



 lo stato della popolazione nel mondo 2023

8 miliardi di vite,

**INFINITE
POSSIBILITÀ**

una questione di scelte e diritti

Lo stato della popolazione nel mondo 2023

Questo rapporto è stato realizzato sotto gli auspici della Divisione per la Comunicazione e le Partnership strategiche di UNFPA.

CAPOREDATTORE:

Ian McFarlane

TEAM EDITORIALE

Caporedattrice: Rebecca Zerzan
Edizione della produzione/direzione artistica: Katie Black, Katie Madonia
Revisione dei reportage: Richard Kollodge
Autrici/ore dei reportage: Leyla Alyanak, Janet Jensen, Richard Kollodge
Supporto e guida editoriale: Jacqueline Daldin, Tara Jayaram, Lisa Ratcliffe, Catherine Trautwein
Responsabile per l'edizione digitale: Katie Black
Consulente per l'edizione digitale: Enes Champo
Verifica delle informazioni: Ines Finchelstein

CONSULENTE PRINCIPALE PER LA RICERCA:

Silvia E. Giorguli

RICERCATRICI/ORI E AUTRICI/ORI ESTERNE/I

Daniel Baker, Nikolai Botev, Ann Garbett, Stuart Gietel-Basten, Gretchen Luchsinger, Rishita Nandagiri, Rebecca Sear, Tomas Sobotka

CONSULENTI TECNICI UNFPA

Alanna Armitage, Satvika Chalasani, Jens-Hagen Eschenbaecher, Michael Herrmann, Sandile Simelane, Rachel Snow

ILLUSTRAZIONI ORIGINALI

COMMISSIONATE PER QUESTO RAPPORTO
Cecilie Waagner Falkenstrøm of ARTificial Mind Studio

MAPPE E DESIGNAZIONI

Le definizioni e la presentazione generale delle mappe contenute in questo rapporto non implicano l'espressione di alcuna opinione da parte di UNFPA in merito allo status giuridico di qualsiasi paese, territorio, città o area o delle sue autorità, né in merito alla delimitazione dei loro confini.



Edizione italiana a cura di AIDOS - Associazione italiana donne per lo sviluppo
Coordinamento: Serena Fiorletta
Traduzione: Anna Tagliavini
Editing: Giovanna Ermini, Beatrice Mariottini
Impaginazione: Tiziano Zuliani
Stampa: Litostampa 3B
Informazioni: press@aidos.it



Assicurare diritti e possibilità di scelta per tutte le persone

RINGRAZIAMENTI

L'UNFPA desidera ringraziare le seguenti persone per aver condiviso momenti della loro vita privata e professionale nell'ambito di questo rapporto: Amsalu, Ethiopia; Ardit Dakshi, Albania; Diana Donțu, Moldova; Josephine Ferorelli, United States of America; Irina Fusu, Moldova; Emmanuel Ganse, Benin; Geilla, Ethiopia; Hideko, Japan; Pela Judith, Madagascar; Meghan Kallman, United States of America; Saori Kamano, Japan's National Institute of Population and Social Security Research; Gibson Kawago, Tanzania; Khaled, Yemen; Pat Kupchi, Nigeria; Joseph Mondo, Papua New Guinea; Ki Nam Park, Korea Population, Health and Welfare Association; Natsuko, Japan; Paul Ndhlovu, Zimbabwe; Jelena Perić, Serbia; Rama (nome cambiato), Syria; Said (nome cambiato), Oman; Norbert Safari, Democratic Republic of the Congo; Senad Santic, Bosnia and Herzegovina; Senad Santic, Bosnia and Herzegovina; Sawako Shirahase, United Nations University; Yeon Soo, Republic of Korea; Idil Üner, Türkiye; Volatanae, Madagascar; Ibrahim Wada, Nigeria; Jonathan Stack, United States of America; Shannon Wood, Johns Hopkins University; Ivana Zubac, Serbia

Selinde Dulckeit, responsabile della Sezione Comunicazioni e Mezzi di comunicazione dell'UNFPA, ha fornito preziosi commenti sulle bozze di questo rapporto, così come la dott.ssa Julitta Onabanjo, Direttrice tecnica dell'UNFPA e i membri dell'Ufficio della Direttrice esecutiva, inclusi Teresa Buerkle, Sam Choritz, Saturnin Epie, Alana Ngho, Pio Smith e Anne Wittenberg.

Diversi colleghi di UNFPA e altri in tutto il mondo hanno contribuito alla stesura dei reportage e di altri testi, o fornito consulenza tecnica: Samir Aldarabi, Adolfo Ballina, Jacob Enoh Eben, Jens-Hagen Eschenbaecher, Rose Marie Gad, Lilian Landau, Nouran Makhlof e Julia Novichenok. Gli esperti di Popolazione e Sviluppo dell'UNFPA hanno fornito i dati per la sezione degli indicatori di questo rapporto, oltre a fornire una consulenza tecnica generale. Tra questi vi sono Alessio Cangiano, Sabrina Juran, Mengjia Liang, Rintaro Mori e Fredrick Okwayo.


I risultati del sondaggio YouGov e i dati dell'inchiesta sono stati analizzati da Ann Garbett; ulteriori analisi dei risultati del sondaggio YouGov sono disponibili su www.unfpa.org/swp2023/YouGovData

Ideazione delle versioni per la stampa e interattiva: Prographics, Inc.

La redazione desidera ringraziare per il loro contributo i partner, tra cui gli esperti e le esperte della Divisione Popolazione del Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite, in particolare Giulia Gonnella, Vladimíra Kantorová, Vinod Mishra, Karoline Schmid e Guangyu Zhang; esperti ed esperte dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, in particolare Marie McAuliffe; esperti/e di YouGov, in particolare Tanya Abraham; esperti/e del Brown Institute, in particolare Vrinda G. Bhat, Mark Hansen, Michael Krisch, Katherine R. Watson e Katharina Tittel; e Aditya Bharadwaj, esperta di salute e tecnologie riproduttive.

NOTA RELATIVA ALLE ILLUSTRAZIONI

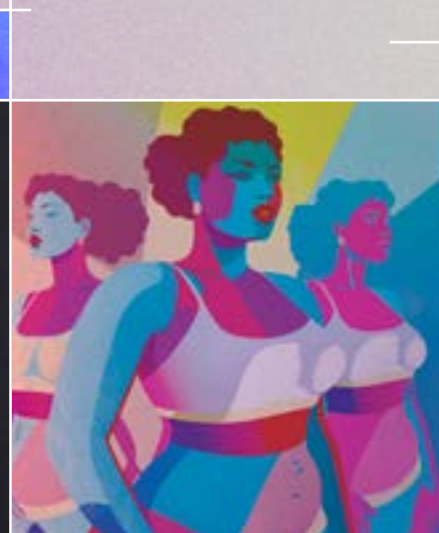
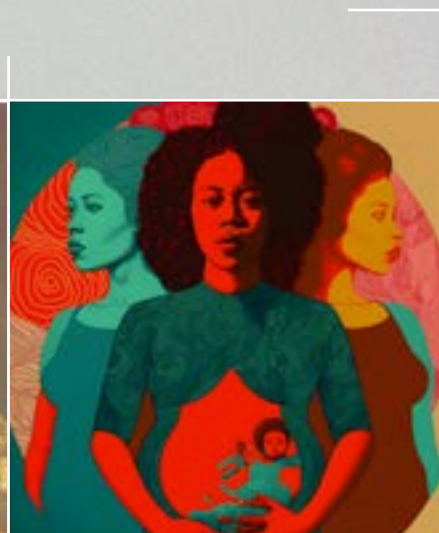
Le illustrazioni per questo rapporto sono state create dalla premiata artista e fondatrice dello studio di arte tecnologica ARTificial Mind, Cecilie Waagner Falkenstrøm. Le sue creazioni, che utilizzano l'intelligenza artificiale, l'apprendimento automatico e altre tecnologie all'avanguardia per stimolare riflessioni sul nostro rapporto con la tecnologia, rappresentano i temi centrali del rapporto di quest'anno: i pericoli e la promessa di un futuro non così lontano, le paure che scaturiscono da quelle incognite e le infinite possibilità a portata di mano quando i diritti e la libertà di scelta saranno garantiti per tutti. Per la loro capacità di colmare il divario tra il reale e l'immaginario, le illustrazioni di quest'anno incarnano le inquietudini e le opportunità che il futuro ci riserva e, soprattutto, sottolineano come contribuiamo a costruirlo.

 lo stato della popolazione nel mondo 2023

8 miliardi di vite, INFINITE POSSIBILITÀ

una questione di scelte e diritti

PREMESSA4
 PRESENTAZIONE6



Capitolo 1

La nostra famiglia umana, forte di 8 miliardi di persone

PAGINA 10

REPORTAGE: Non è questione di numeri, ma di qualità della vita . 28

FOCUS: Troppi, troppo pochi: la lunga storia dei dibattiti sulla popolazione 30

Capitolo 2

Troppi?

PAGINA 34

REPORTAGE: Le persone giovani aprono nuove strade 40

REPORTAGE: Ricorrendo di nascosto alla contraccezione, le donne sfidano il potere degli uomini sulle decisioni riproduttive 56

REPORTAGE: Pianificazione familiare: una strategia per sopravvivere ai cambiamenti climatici 59

FOCUS: L'errore di puntare al livello di sostituzione 60

Capitolo 3

Troppo pochi?

PAGINA 64

REPORTAGE: Corteggiare le persone rimpatriate dei Balcani 76

REPORTAGE: Le aspettative sul ruolo delle donne sul lavoro e a casa portano al minimo storico il numero dei matrimoni e i tassi di fecondità 80

REPORTAGE: Posti di lavoro family-friendly, per sostenere la resilienza demografica 86

FOCUS: La migrazione è parte della soluzione 96

Capitolo 4

Il punto sulla scelta riproduttiva

PAGINA 98

REPORTAGE: Le esigenze delle coppie infertili rischiano di essere trascurate in un mondo che pensa solo alla crescita demografica 104

REPORTAGE: Immaginare un futuro migliore 110

REPORTAGE: La vasectomia come empowerment e gesto d'amore ... 120

FOCUS: Uno sguardo sulle più vulnerabili: le gravidanze adolescenziali e la violazione dei diritti 124

Capitolo 5

La chiave sono i diritti

PAGINA 126

REPORTAGE: Partecipazione e fiducia, la chiave per dati accurati e credibili 134

INDICATORI 151

NOTE TECNICHE 170

BIBLIOGRAFIA 175

PREMESSA

Nel novembre 2022 la popolazione mondiale ha superato gli otto miliardi di persone. Un traguardo che la famiglia umana dovrebbe festeggiare: è il segno che la vita delle persone è più lunga e sana e che come mai prima nella storia si sono esercitati diritti e libertà di scelta.

Il rapporto tra libertà riproduttiva e vite più sane è una verità incontestata: quando le donne hanno la possibilità di decidere del loro corpo e della loro vita, prosperano loro, le famiglie e l'intera società.

Eppure, non è questo il messaggio che è arrivato alla maggior parte del mondo. Anzi, molti sono gli organi di informazione che hanno fatto titoli sulla sovrappopolazione, o su intere nazioni e regioni che invecchiano fino all'obsolescenza. In qualche modo, quando ci si sofferma sui numeri raggiunti dal genere umano e si superano pietre miliari demografiche, i diritti e il potenziale dei singoli tendono troppo facilmente a scomparire sullo sfondo. Vediamo sempre più spesso i tassi di natalità come un problema – o una soluzione – mentre non si riconosce abbastanza agency alle persone che partoriscono.

Questa narrazione dovrebbe essere già cambiata: nel 1994, il Programma d'Azione

della Conferenza internazionale su Popolazione e sviluppo (ICPD) ha riconosciuto che al centro dei programmi correlati devono esserci la promozione dell'uguaglianza di genere e dell'empowerment delle donne, nonché il supporto alla loro capacità di controllo sulla fertilità.

È stato possibile diffondere questa visione perché i movimenti femministi e delle donne avevano visto da un lato le violazioni che rischiano di verificarsi quando la pianificazione familiare viene usata come strumento per il "controllo della popolazione" e, dall'altro, quali benefici possono portare a ogni singola persona l'empowerment e l'autonomia nella pianificazione familiare. Oggi l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile riconosce espressamente che la salute sessuale e riproduttiva e l'uguaglianza di genere sono essenziali per schiudere un futuro all'insegna di prosperità e sostenibilità.

Perché allora così tante donne sono ancora private della loro autonomia corporea? I dati più recenti relativi a 68 paesi dimostrano che circa il 44% delle donne in un'unione stabile non è in grado di prendere decisioni sull'assistenza sanitaria, sui rapporti sessuali o sulla contraccezione. Il risultato? Quasi la metà

di tutte le gravidanze non è desiderata, con una negazione del diritto umano fondamentale di tutte le donne a decidere liberamente e responsabilmente quanti figli avere e quando.

Oggi i cambiamenti climatici, le pandemie, i conflitti, gli sfollamenti di massa, l'incertezza economica e altri problemi alimentano le preoccupazioni per la sovra- e sotto-popolazione. Ma la riproduzione umana non è né il problema, né la soluzione.

Questo rapporto sullo Stato della Popolazione nel mondo, scritto da un gruppo di consulenza esterno, proveniente dal mondo della ricerca e in collaborazione con lo staff tecnico e redazionale di UNFPA, analizza il modo in cui, ampliando la nostra comprensione dei fenomeni demografici, possiamo pervenire a nuove soluzioni che favoriscono la resilienza demografica e aiutano a costruire un futuro più equo e prospero.

Promuovere l'uguaglianza di genere è una soluzione, spesso trascurata, quando ci si preoccupa della questione demografica. Nei paesi a bassa fecondità che invecchiano rapidamente e hanno problemi di produttività e manodopera, raggiungere l'uguaglianza di genere nella forza lavoro è considerato il modo

più efficace per migliorare la produttività e stimolare l'aumento del reddito. Nei paesi ad alta fecondità, l'empowerment garantito dall'istruzione e dalla pianificazione familiare genera, come è ormai noto, enormi dividendi sotto forma di crescita economica e di sviluppo del capitale umano.

Per questo UNFPA invita ad aumentare gli sforzi per garantire l'autonomia corporea e sostenere la salute e i diritti sessuali e riproduttivi per tutte e tutti: la base di ogni vera uguaglianza, dignità e opportunità. Ciascun membro della nostra famiglia umana ha il diritto di prendere decisioni libere e informate sulla propria salute, sul proprio corpo e sul proprio futuro. Questo diritto dovrebbe essere il punto di partenza di qualsiasi dibattito sulla popolazione. Quest'ultima, dopo tutto, riguarda le persone, significa creare le condizioni perché gli 8 miliardi di persone sul pianeta possano vivere liberamente e pienamente, con pari dignità e diritti, in un mondo sano, sicuro e prospero. Quando investiamo nelle persone e nel loro potenziale, nei diritti e nella libertà di scelta, ne beneficia l'intera umanità.

Dr. Natalia Kanem

Direttrice esecutiva

Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione

PRESENTAZIONE

Il nostro è un mondo di speranze e possibilità, un mondo in cui la famiglia umana non è mai stata così numerosa. È un mondo in cui, collettivamente, viviamo più a lungo e godiamo, in sostanza, di miglior salute, più diritti e ampie libertà di scelta rispetto a qualunque altro periodo della storia dell'umanità. È anche un mondo di ansie e preoccupazioni: le tensioni della vita quotidiana si accumulano rapidamente tra le incertezze economiche, il fondamentale problema dei cambiamenti climatici, i costi tuttora in crescita della pandemia da COVID-19 e le incessanti devastazioni prodotte dai conflitti.

Nel novembre 2022 le Nazioni Unite hanno annunciato che la popolazione ha superato gli 8 miliardi di persone, ma anche che i due terzi vivono in luoghi in cui i tassi di fecondità sono scesi al di sotto del cosiddetto "livello di sostituzione" di 2,1 nati per donna. Queste tendenze ci danno un quadro alquanto differenziato della transizione demografica – il passaggio da tassi di mortalità e di fecondità più elevati a tassi inferiori – che si verifica in paesi

e in contesti molto diversi tra loro. Ma spesso le sfumature più tenui vanno perdute. Il nostro pianeta sarà sopraffatto da "troppe" persone, hanno proclamato molti esperti, mentre altri hanno messo in guardia dal collasso delle civiltà causato da "troppo poche" persone. Qualunque tendenza demografica sembra invocare una precisa prospettiva catastrofica. Troppe persone giovani? Destabilizzante. Troppe persone anziane? Un peso. Troppa migrazione? Una minaccia.

Sussistono di certo molte valide e pressanti preoccupazioni, come i complessi legami tra dimensioni della popolazione, ricchezza e consumo di combustibili fossili, o come le difficoltà di stanziare fondi per infrastrutture, servizi per la salute e programmi pensionistici. Ma se cancelliamo ogni sfumatura, finiamo per oscurare proprio quei problemi che vanno affrontati e non seppelliti sotto strati di iperboli e di attribuzioni di responsabilità. I tassi di fecondità che deviano dal 2,1 sono molto spesso trattati come segnali d'allarme, indicativi di un'imminente sovrappopolazione o di un catastrofico spopolamento. Le soluzioni, si dice o si lascia intendere, devono quindi essere collegate alla fecondità. Timori e soluzioni iniziano ad assumere la forma del corpo femminile. Tali allarmismi costituiscono dei rischi effettivi: il primo, che l'ansia demografica ci distraiga da

altri problemi, gravi ma risolvibili; il secondo, che l'ansia demografica diventi una scusa per negare i diritti e l'autonomia corporea di donne e ragazze.

La popolazione è importante

Il rapporto sullo Stato della Popolazione è elaborato da un comitato di consulenti, composto da autrici e autori del mondo della ricerca in collaborazione con lo staff tecnico redazionale di UNFPA, che propone idee e intuizioni su temi collegati al proprio mandato. Questo rapporto esplora il modo in cui le persone – opinione pubblica, mondo politico, della ricerca e altro ancora – interpretano le attuali tendenze demografiche, nonché il modo in cui queste visioni possono incidere sulla salute e sui diritti sessuali e riproduttivi.

Bisogna sottolineare che gli andamenti demografici sono dati di fatto che producono conseguenze enormi. Incidono su cultura e rapporti sociali, sull'economia e sul dibattito politico. Condizionano il modo in cui reagiamo ai cambiamenti climatici, investiamo le nostre risorse, rispondiamo alle oscillazioni del mercato del lavoro e altro ancora.

Ma proprio perché le tendenze demografiche sono così importanti, dobbiamo superare la tendenza a ridurre l'intera umanità alla minaccia di una "bomba" o di un "arresto" demografico.. Tali allarmismi sono duri a morire perché offrono dei facili spunti di dibattito e si possono utilizzare per giustificare "soluzioni" semplici ma sbagliate, come l'imposizione di obiettivi di fecondità per "correggere" le dimensioni di una determinata popolazione. Le ricerche condotte per questo rapporto hanno evidenziato un recente e deciso aumento del numero di governi che adottano politiche mirate ad aumentare, diminuire o mantenere i tassi di fecondità. Ultimamente la percentuale di paesi che adottano misure per incrementare la fecondità è aumentata, mentre è diminuita la percentuale di quelli che

non hanno alcuna politica in tal senso. Le misure per influenzare la fecondità non sono necessariamente coercitive, possono assumere varie forme, ma in generale queste analisi riscontrano un nesso tra gli sforzi per condizionare la fecondità e un abbassamento del livello di libertà.

La dimensione perfetta della popolazione in realtà non esiste, come non esiste alcun modo affidabile per conseguire una dimensione prestabilita. I tassi di fecondità fluttuano per un'enorme varietà di motivi, che esulano dalla portata degli obiettivi da conseguire e delle politiche statali. A volte, inoltre, i tentativi di manipolare la demografia sfidano anche la logica. Rispondere all'invecchiamento della popolazione incoraggiando le/i giovani ad avere più figli, per esempio, non tiene conto del fatto che tali misure non servono ad alleviare nel breve periodo la scarsità di manodopera e gli oneri imposti dalle pensioni, mentre accrescono di fatto la necessità di altri, ingenti investimenti – per esempio nella pubblica istruzione – ben prima che bambine e bambini diventino produttivi nel mondo del lavoro e in quanto contribuenti.



Eppure approcci di questo tipo continuano a essere perseguiti in molti paesi, e non solo dai legislatori ma in generale da politici, commentatori e gente comune. È apparentemente più facile concentrarsi sui numeri e convincere le donne ad avere più figli, o meno, invece di affrontare l'emergenza climatica riducendo le emissioni o favorendo consumi e produzioni sostenibili, o invece di investire le necessarie risorse pubbliche sulla parità di accesso all'istruzione di buon livello, alle opportunità di impiego, alla copertura sanitaria e alle tutele sociali. Il corpo delle donne e delle ragazze diventa così mero strumento per ottenere una dimensione demografica ideale, il che è reso possibile dalla loro condizione tuttora subalterna dal punto di vista sociale, politico ed economico.

Naturalmente si interviene anche con buone intenzioni: creare condizioni favorevoli alle famiglie per chi desidera averne una, distribuzione di contraccettivi a chi non non vuole averne, sono impegni cruciali per il sostegno ai diritti riproduttivi e all'uguaglianza di genere. Ma sarebbe semplicistico asserire che alti tassi di fecondità significano necessità di contraccettivi, e bassi tassi di fecondità significano necessità di politiche per la famiglia. L'infertilità è diffusa anche in contesti con alti tassi di fecondità, proprio come le esigenze inevase di contraccezione sono diffuse anche in quelli a bassa fecondità e, in tutti gli ambienti e i contesti, è indispensabile disporre di una gamma completa di servizi per la salute riproduttiva e tutelare l'uguaglianza di genere.

Sussiste inoltre il rischio che i responsabili dell'ideazione o dell'attuazione delle politiche in materia di fecondità finiscano per considerare come loro principale obiettivo il conseguimento di determinati tassi di fecondità. Sappiamo bene che questo, quando accade, può comportare una limitazione dell'esercizio della libera scelta e dei diritti delle donne. I dati più recenti relativi agli Obiettivi di sviluppo sostenibile rivelano che, in 68 paesi che hanno fornito i dati, circa il 44% delle donne in una unione stabile non ha la possibilità di decidere in merito a salute, contraccezione e/o rapporti sessuali (UNFPA, 2023). Le più vulnerabili hanno un margine minimo di autonomia corporea (e spesso nemmeno quello); è a queste donne e ragazze che dobbiamo dare la massima priorità in materia di esigenze, diritti, libertà di scelta e dignità, anche all'interno delle politiche demografiche.

Verso diritti e resilienza

È chiaro che le vecchie ricette per gestire i cambiamenti demografici non funzionano e, nel peggiore dei casi, portano a danni e violenze. Lo stesso vale per la disperazione, che può indurci ad accettare compromessi su diritti acclarati. Quante volte abbiamo visto usare la paura per dividere la popolazione in "noi" contro "gli altri"? Perché lavorare insieme verso un futuro migliore, se riusciamo a immaginarne solo uno peggiore?

Per fortuna gli Stati stanno iniziando a mettere da parte la paura e a rispondere alle difficoltà con soluzioni nuove, per far sì che la popolazione possa stare bene e prosperare. Questi paesi, quando pianificano in vista dei prossimi cambiamenti demografici, non fissano target numerici ma puntano a costruire una resilienza demografica. Tale approccio significa avere sistemi sociali ed economici in sintonia con quello che la cittadinanza dichiara di desiderare e di necessitare per il proprio sviluppo, tanto nelle fasi di prosperità come in quelle di pericolo.

Intraprendere questa via significa ampliare le nostre conoscenze sulla popolazione, investire nella raccolta e nell'analisi dei dati necessari, per guardare non solo all'insieme della popolazione e ai tassi di fecondità, ma anche imparare a vedere oltre. Una prospettiva più accurata può emergere, per esempio, considerando la struttura per fasce di età, i fenomeni migratori, le tendenze della mortalità e l'età in cui si partorisce. I dati statistici possono essere determinanti nelle modifiche delle norme sociali e di genere e nelle intenzioni di fecondità. Possono definire meglio le intersezioni tra demografia e uguaglianza di genere: un recente studio delle Nazioni Unite ha messo in luce che per sostenere le economie delle società a bassa fecondità che invecchiano sarebbe molto più utile una maggior parità di genere che non il ritorno a una fecondità più elevata (UN DESA, 2023a).

Altrettanto importanti sono le domande che ci poniamo nell'utilizzare le informazioni raccolte. Invece di chiederci, per esempio, se un dato tasso di fecondità sia troppo alto o troppo basso, potremmo chiederci se le persone sono in grado di realizzare i loro diritti sessuali e riproduttivi e, in caso di risposta negativa, che cosa occorre per colmare il divario. Come e quanto è tutelato lo spazio della libera scelta? È tutelato per tutte e tutti allo stesso modo, senza esclusioni in linea di principio e nella pratica, come previsto dallo standard dei diritti umani? C'è una pluralità di voci a guidare il processo conoscitivo e a decidere



sessuali e riproduttivi, grazie soprattutto alla potente azione di advocacy dei movimenti femministi e di donne, e alla disponibilità dei vertici politici ad ascoltare la loro affermazione dei diritti e della libertà di scelta. È tempo di tornare ad ascoltare.

Questo significa comprendere le preoccupazioni, rappresentate dalle storie narrate in questo rapporto. Significa prestare ascolto alle voci di chi difende la giustizia sessuale e riproduttiva, non considerando soltanto fattori indipendenti come l'accesso ai metodi contraccettivi ma prendendo in esame le condizioni indispensabili all'esercizio di diritti e libertà di scelta, dalla sicurezza economica a un ambiente pulito e sostenibile, fino alla libertà da violenze e discriminazioni. Si tratta di inviti ad agire originati dalla convinzione che un futuro migliore è possibile, se si agisce insieme e di concerto, ma sono necessarie anche azioni concrete non solo da parte di governi e parlamenti, ma anche da giovani, persone anziane, attiviste e attivisti, settore privato e associazioni della società civile. Insieme dobbiamo creare un mondo in cui tutte e tutti possano esercitare i propri diritti, fare libere scelte e prendersi le proprie responsabilità. Questo è essenziale per costruire un mondo più sostenibile, equo e giusto per gli otto miliardi che siamo oggi sul pianeta. Un futuro di infinite possibilità.

Il momento di agire è ora.





La nostra famiglia umana, forte di

8 MILIARDI

di persone

La nostra famiglia umana conta oggi 8 miliardi, una pietra miliare da festeggiare. Rappresenta i progressi storici compiuti dall'umanità nei settori della medicina, scienza, salute, agricoltura, istruzione. Sempre più neonate e neonati superano i difficili primi mesi della loro vita (WHO, 2022). Sempre più bambine e bambini hanno buone probabilità di arrivare all'età adulta (Small Arms Survey, 2022), la vita delle persone è maggiormente lunga e sana.

Queste conquiste sono l'esito dei progressi nel campo della salute pubblica, della nutrizione, dell'educazione e in altri ancora, e sempre più persone sono in grado di goderne i benefici. Negli ultimi decenni tali progressi sono stati amplificati dall'impegno nei confronti dei diritti umani, della salute universale, dello sviluppo sostenibile e dell'uguaglianza di genere; impegni assunti da governi, movimenti sociali, settore privato e molti altri ancora. Tra questi, gli Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals, SDG) sono al centro di una innovativa agenda internazionale per lo sviluppo, universale, da raggiungere entro il 2030. La comunità internazionale, non solo tramite gli SDG, ma anche grazie ai molti decenni di accordi precedenti, a vari strumenti legali e all'evolversi delle norme sociali, garantisce a ciascuno lo stesso diritto alla vita e ai massimi livelli di salute e di dignità. Ogni essere umano con cui condividiamo oggi il pianeta è titolare di tutti i diritti umani e ha diritto a tutte le possibilità che questi possono contribuire a dischiudere.

Tuttavia, l'umanità ha raggiunto la cifra di 8 miliardi in un momento di crisi ed emergenze molteplici, sovrapposte e sempre più gravi. La pandemia da COVID-19 ha ucciso, a oggi, oltre 6 milioni di persone ma secondo le stime si arriverà a 21 milioni (Msemburi et al., 2022; The Economist, 2022; WHO, 2022a). Catastrofi climatiche (UNEP, 2022), economie indebolite, conflitti, carenze alimentari ed energetiche, disinformazione mediante le nuove tecnologie rappresentano una minaccia ovunque

nel mondo. Il futuro può apparire cupo: secondo lo Human Development Report 2022, oltre sei persone su sette, in tutto il mondo, si dichiarano insicure (UNDP, 2022). Tra tante paure in questo periodo è fin troppo facile interpretare i titoli a caratteri cubitali sulla demografia – otto miliardi di persone sulla terra, a fronte dei tassi di fertilità più bassi della storia in molti Stati (UN DESA, 2022) – come segnali di un disastro imminente. La gente chiede risposte e la “popolazione” può essere un comodo capro espiatorio per diverse questioni.

Si tratta di una tendenza pericolosa, specie quando getta la colpa su persone che sono viste come “diverse” o che hanno o uno stile di vita differente.

Questa preoccupazione si sta manifestando proprio adesso. Si esprime sotto forma di paura per la “sovrappopolazione”, ovvero la convinzione che ci sia un numero di persone superiore a quello che il pianeta può sostenere. Allo stesso tempo, soprattutto nei Paesi a bassa fecondità, si esprime come preoccupazione per la “sottopopolazione”, per la diminuzione della forza lavoro e per il “collasso” delle comunità o paesi. In molti luoghi, entrambe le paure si manifestano contemporaneamente.

I titoli dei media raccontano una parte di questa storia. “Pianeta Terra: 8 miliardi di persone e sempre meno risorse” titolava un'agenzia di stampa internazionale (AFP, 2022) nel novembre 2022, al raggiungimento di questo traguardo. “Le ragazze voltano le spalle a matrimonio e figli mentre cresce a dismisura il numero degli anziani” dichiarava un altro articolo (Zhang, 2022), per aggiungere: “Secondo gli esperti la questione ha il potenziale per diventare un problema di sicurezza nazionale”. In tutto il mondo sono apparse altre versioni dello stesso messaggio: “Con l'aggravarsi dei cambiamenti climatici, l'Egitto chiede alle famiglie di fare meno figli” (O'Grady e Mahfouz, 2022). “La Corea del Sud ha speso 200 miliardi di dollari, ma la gente è pagata troppo poco per avere un figlio” (Hancocks, 2022). “Troppo pochi lettoni, non saremo più la Lettonia”:



> Sempre più neonate e neonati sopravvivono ai primi, difficili mesi di vita.

> Hanno più possibilità di arrivare all'età adulta.

> La vita delle persone è più lunga e sana.

il calo demografico nell'Europa dell'Est” (Henley, 2022). “Una bomba demografica a orologeria sta per cambiare la faccia del pianeta. La popolazione mondiale è vicina al suo culmine. Quello che verrà dopo, sarà irriconoscibile.” (Shute, 2022).

Il tono e il linguaggio di queste affermazioni non riflette le complessità dei trend demografici né

i diritti e l'autonomia delle singole persone (cfr. Box “Usare il linguaggio dei diritti”). Non si tratta comunque di una questione unicamente dei media. Dai dibattiti politici ai talk show fino alle conversazioni tra amici, è diffusa e comunemente accettata l'idea che gli Stati, o il mondo in generale, dovrebbero attivarsi per raggiungere una dimensione ottimale della popolazione, o della sua composizione,

o del tasso di fecondità. In alcuni casi le iniziative dei governi esplicitano questi obiettivi, malgrado la storia abbia ripetutamente dimostrato quanto sia pericoloso imporre dei target demografici, spesso intrinsecamente coercitivi e che spingono le persone a prendere decisioni riproduttive che altrimenti non avrebbero scelto. È un processo che si snoda lungo un arco che può andare dalle campagne di sensibilizzazione e di persuasione fino a una implicita o esplicita discriminazione quando non addirittura all'imposizione – o alla proibizione – forzata della contraccezione e di altri servizi per la salute sessuale e riproduttiva.

I numeri a sostegno dei diritti

Tutti gli esseri umani hanno il diritto di fare le proprie scelte su quando (o se) avere figli, quanti e con chi. È esattamente questo che significa diritto all'autonomia corporea: scelta libera e informata, non condizionata dai requisiti imposti per servire esigenze più generali di tipo demografico, economico, sociale, politico, ambientale o di sicurezza.

Questo non vuol dire che il numero degli abitanti non sia importante: lo è, perché ciascun essere umano è rilevante. I dati sulla popolazione offrono alcune delle informazioni più affidabili e utili per

> Una storia di alti e bassi

Le fluttuazioni demografiche non sono una novità. Anche le testimonianze archeologiche ci confermano che nella storia dell'umanità si sono alternati periodi di rapida crescita e di diminuzione della popolazione (Shennan e Sear, 2021) – ma, quasi sempre, le ondate di crescita sono state precedute da periodi di mortalità precoce di massa, causate da eventi come guerre, carestie o epidemie. In effetti la pandemia da COVID-19 e il perdurare dell'epidemia di HIV/AIDS ancora influenzano le tendenze demografiche su larga scala. Tuttavia quasi tutti gli attuali casi di popolazione in calo si possono attribuire a una diminuita fecondità e alle emigrazioni, ben più che a eventi di mortalità di massa: sono trend che testimoniano i progressi di scienza e tecnologia e delle iniziative per costruire la pace. Oggi, secondo la maggioranza degli esperti e delle esperte, i cambiamenti demografici sono nella norma e la dimensione delle popolazioni non è né giusta né sbagliata: occorrono piuttosto sistemi resilienti capaci di reagire alle necessità di una popolazione, di qualunque dimensione sia. Allo stesso modo, gli alti e i bassi nei tassi di fecondità non sono né positivi né negativi: è importante che siano l'espressione delle scelte e dei diritti riproduttivi.

capire le esigenze delle comunità nel lasso di 5, 10 ma anche 50 anni. Le coorti di popolazione infantile, per esempio, esigeranno investimenti nell'assistenza sanitaria e nell'istruzione pubblica. Il modo in cui tali coorti cresceranno e invecchieranno andrà probabilmente a incidere sul mercato del lavoro e sui fondi pensionistici, nonché sul modo in cui le loro esigenze si rapporteranno con quelle di altre coorti e di altre comunità. Tutte queste informazioni permettono a chi ha responsabilità politiche pubbliche di formulare previsioni sul futuro e sulle possibilità di domani. Grazie a questi dati, le pubbliche amministrazioni potranno essere più preparate rispetto ai prossimi cambiamenti, per esempio investendo su sistemi capaci di gestire grandi numeri di studenti, di persone in cerca di lavoro o pensionate.

I dati numerici sono cruciali anche per indirizzare politiche e programmi in vista del conseguimento degli SDG, compreso l'intrinseco impegno a non permettere che nessuna persona resti indietro. I dati forniti dalla Divisione Popolazione delle Nazioni Unite, per esempio, servono a monitorare circa un quarto dei 231 indicatori degli SDG (UN DESA, n.d.). Particolarmente rilevanti per questo rapporto, i dati sulla popolazione si possono usare per quantificare le più persistenti e diffuse violazioni dei diritti riproduttivi. A partire dal 2015, all'interno del Target 5.6.1 degli SDG, molti paesi ohanno comunicato dati sull'autonomia corporea che mostrano come a molte donne e ragazze sposate o conviventi venga negato il diritto fondamentale di decidere se chiedere assistenza medica, se avere rapporti sessuali e se ricorrere alla contraccezione. Nel 2023 i 68 Stati che hanno comunicato dati relativi al target in questione, hanno evidenziato che il 24% delle donne non può rifiutare rapporti sessuali, il 25% non può decidere liberamente in merito all'assistenza sanitaria e l'11% non può decidere, nello specifico, sull'uso dei contraccettivi. Questo nell'insieme significa che solo il 56% delle donne è in grado di decidere autonomamente in

> **Diritto all'autonomia corporea: scelta libera e informata, non condizionata da requisiti imposti per rispondere a esigenze generali di tipo demografico, economico, sociale, politico, ambientale o di sicurezza.**

merito alla propria salute e ai propri diritti sessuali e riproduttivi (UNFPA 2023).

Esigenze e diritti delle singole e dei singoli sono spesso difficili da conciliare con il numero di persone con cui dividiamo oggi il pianeta. C'è molta preoccupazione attorno agli attuali trend mondiali, movimenti tettonici che non riguardano solo le dimensioni della popolazione ma anche il clima, le minacce di malattie endemiche e molto altro. Ma per quanto vasta sia la nostra famiglia umana, ogni singolo membro è titolare di un valore inalienabile e di diritti non negoziabili. La comunità internazionale ha riconosciuto e affermato a più riprese – con accordi che vanno dal Programma d'Azione della ICDP fino all'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile – che i diritti umani e l'uguaglianza di genere sono esigenze imprescindibili per un futuro più pacifico e prospero.



Le prospettive, dalla gente comune all'amministrazione pubblica.

Per meglio comprendere le percezioni e i timori riguardo alla popolazione in un mondo con 8 miliardi di abitanti, questo rapporto ha commissionato una ricerca originale, in forma di sondaggio generale – e relativa analisi dei risultati – tra l'opinione pubblica, nonché un'analisi secondaria condotta su un sondaggio di routine svolto dalle Nazioni Unite sulle politiche governative.

Sondaggio tra il pubblico

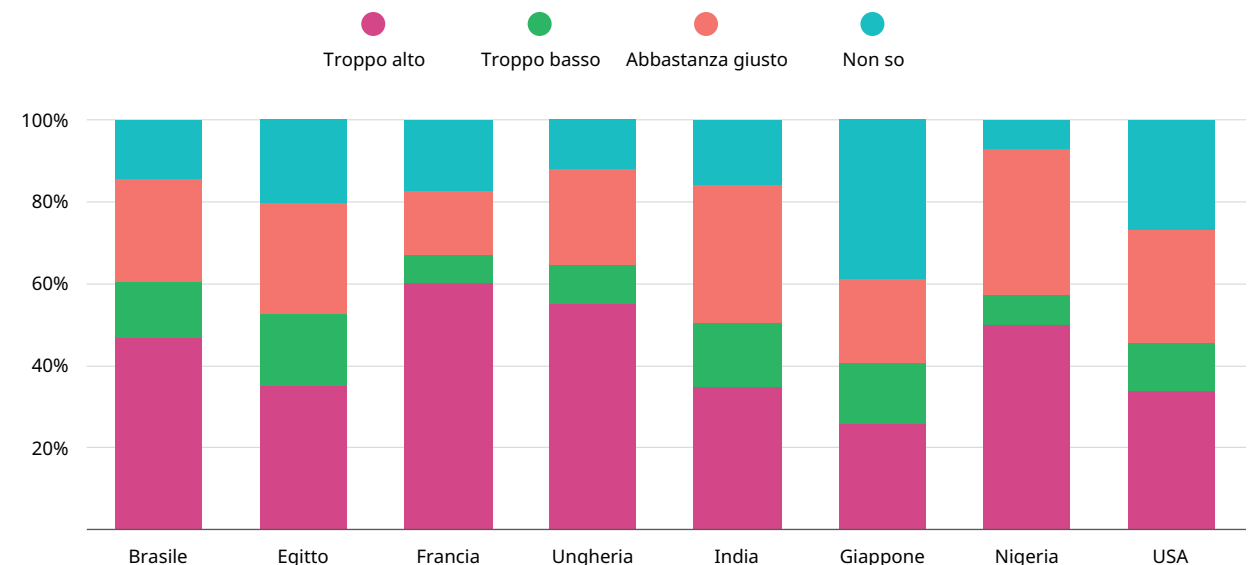
Il sondaggio tra l'opinione pubblica commissionato da UNFPA e condotto da YouGov ha chiesto a un campione rappresentativo di 7.797 persone di otto diversi paesi (Brasile, Egitto, Francia, India, Giappone, Nigeria, Stati Uniti e Ungheria) un parere su alcuni temi relativi alla popolazione (cfr. la Nota Tecnica a pag. 172 per ulteriori informazioni). Il risultato suggerisce che le preoccupazioni sono diffuse in un'ampia fetta dell'opinione pubblica. In tutti i paesi interessati dal sondaggio, il parere più comunemente espresso nelle interviste è stato che la popolazione mondiale è troppo numerosa. In sei paesi (fanno eccezione Giappone e India) la maggioranza ritiene che il tasso di fecondità mondiale sia troppo alto (Figura 1). In una misura compresa tra il 47% (Giappone) e il 76% (Ungheria) le persone adulte sono convinte che gli 8 miliardi dell'attuale popolazione mondiale siano troppi, tra il 26% (Giappone) e il 60% (Francia) è convinto che il tasso di fecondità di 2,3 figli per donna sia troppo alto.

Tuttavia, molti non condividono questo parere e si rilevano grandi differenze non solo tra paesi diversi ma anche all'interno di uno stesso Stato. Una percentuale compresa tra il 13% (Francia) e il 30% (Nigeria) ritiene che la popolazione mondiale sia

Per questo dobbiamo puntare a un mondo in cui un'azione piena di conseguenze come mettere al mondo una vita – compreso il momento e le circostanze in cui ogni nascita si verifica – sia sempre un atto di agency, un'affermazione di libera scelta, un'espressione di speranza. Il metodo migliore con cui chi detiene la responsabilità politica può contribuire a costruire popolazioni resilienti non è fissare traguardi o soffocare la libera scelta, ma perseguire politiche volte a consentire a ciascuno di realizzare il proprio ideale riproduttivo e più in generale il proprio benessere, anche mediante l'istruzione, l'assistenza sanitaria, la disponibilità di acqua potabile, le opportunità di lavoro e altro ancora.

> FIGURA 1

Opinioni delle persone intervistate sul tasso di fecondità globale



Fonte: UNFPA/YouGov survey 2022.

sostanzialmente giusta. In ogni paese si riscontra un numero non trascurabile di intervistate/i che non esprime alcuna opinione, e molte persone ritengono che popolazione e tasso di fecondità siano bassi. In Ungheria e in Giappone, i due paesi con i tassi minori tra quelli coinvolti, la maggioranza delle persone adulte ritiene che i tassi di fecondità del proprio paese siano troppo bassi.

Un'altra interessante scoperta è che l'esposizione ai messaggi e alla propaganda sulla popolazione mondiale – che questa avvenga tramite i media, le conversazioni quotidiane o con altre modalità di comunicazione – sembra collegata a un maggior livello di preoccupazione sulle dimensioni, sul tasso di fecondità e sui fenomeni migratori. In tutti i paesi, coloro che hanno riferito di comunicazioni mediatiche o conversazioni sull'argomento avvenute negli ultimi 12 mesi avevano molte più probabilità

> L'esposizione a messaggi e propaganda sulla popolazione mondiale sembra legato a maggiori preoccupazioni sui tassi di fecondità e sull'immigrazione.

di considerare la popolazione troppo numerosa. Questa tendenza è più netta in Giappone, dove il 68% delle persone esposte ai media o ad altri messaggi ritiene che la popolazione mondiale sia eccessivamente folta, convinzione condivisa solo dal 29% di coloro non sottoposti a questo tipo di comunicazioni.

In tutti i paesi coinvolti, le persone non esposte a coperture mediatiche o messaggi sulla popolazione avevano maggiori probabilità di rispondere “non so” alla domanda se la popolazione fosse troppo numerosa, troppo poco o giusta. Analogamente, le persone esposte alla propaganda o ai messaggi dei media sulla dimensione globale o interna della popolazione rispondevano più spesso che il tasso globale di fecondità era troppo alto. Sebbene non sia



possibile accertare una relazione di causa-effetto (le campagne propagandistiche per esempio possono aumentare le ansie riguardo alle dimensioni della popolazione, ma è anche possibile che le persone già preoccupate ricordino meglio le informazioni sull'argomento, o le ricerchino più attivamente) è evidente l'importanza di garantire che diritti e libertà di scelta restino centrali nei dibattiti e nei messaggi in tema di demografia.

Una scoperta particolarmente importante è emersa quando si è chiesto di identificare i temi di maggiore importanza, con riferimento ai cambiamenti demografici nei paesi di residenza. In tutti, tranne che in Giappone, i temi collegati alle politiche sulla salute e sui diritti riproduttivi, nonché su altri diritti umani, sono risultati una preoccupazione sostanziale (cfr. per maggiori informazioni la pag. 46). La centralità dei diritti trova raramente spazio nei dibattiti condotti dalle personalità politiche e dai media sulla “sovra-” o “sotto-” popolazione; ma tra l'opinione pubblica, a quanto pare, la preoccupazione per i diritti e per gli interventi politici è quasi pari a quella per l'impatto economico e ambientale dei cambiamenti demografici.

Analisi secondaria

L'analisi secondaria studia i dati presentati dai governi in risposta a un'indagine delle Nazioni Unite sulle politiche nazionali, la Inquiry Among Governments on Population and Development (Indagine conoscitiva tra i governi su Popolazione e sviluppo), che viene condotta di routine fin dal 1963. Questi dati rappresentano l'unica panoramica comparata sulle prospettive dei governi in materia di popolazione nazionale: una serie assolutamente unica di dati che mostra come le amministrazioni stesse descrivono e affrontano gli aspetti cruciali dei cambiamenti demografici e dei fenomeni migratori entro i loro confini. L'analisi si concentra sulle risposte pervenute nel 2015, 2019 e 2021, prima

cioè dell'annuncio del raggiungimento degli 8 miliardi di persone. Le risposte sembrano comunque indicare un aumento del livello di preoccupazione dei governi circa le rispettive tendenze su popolazione e fecondità. Un considerevole aumento di tali preoccupazioni è evidente nel numero di paesi che adottano politiche sulla fecondità con l'obiettivo dichiarato di far crescere, diminuire o mantenere i tassi di fecondità.

I paesi che dichiarano l'intenzione di far crescere la fecondità tramite iniziative statali e quelli che non dichiarano alcun intento in materia presentano analoghi livelli di sviluppo umano. Ma è rivelatore il fatto che i paesi che non hanno intrapreso iniziative per tentare di influenzare i tassi di fecondità presentano punteggi molto più alti sulle libertà umane, secondo la misurazione dell'Indice della libertà umana, rispetto a quelli che dichiarano l'intento di modificare i tassi di fecondità (quale che sia l'obiettivo: far crescere, scendere o mantenere stabili i tassi). Queste medie globali nascondono certo molte differenze e variazioni a livello sub-nazionale nei singoli paesi, ma in linea generale suggeriscono che gli Stati che non si prefiggono obiettivi di fecondità lavorano meglio nel dare priorità ai diritti della popolazione (per ulteriori informazioni, cfr. la Nota tecnica a pag. 173).

Mentre l'indagine più recente, del 2021, non presenta dati sulle iniziative statali in tema di fecondità, consente tuttavia ai governi di riferire se si sono o meno dotati di leggi o regolamenti che assicurino l'accesso a determinati servizi di salute sessuale e riproduttiva tra cui l'assistenza alla maternità e diversi servizi per la pianificazione familiare e, se tale accesso, sia limitato da sistemi legali diversi e contraddittori o da altre restrizioni in base a età, stato civile o autorizzazione di terzi (per esempio del coniuge, dei genitori, dei medici). L'analisi non ha rilevato alcun legame tra tassi di fecondità nazionali e accessibilità dei servizi per la salute sessuale e riproduttiva. Detto in altri termini,

i paesi che riferiscono maggiori restrizioni su salute e diritti sessuali e riproduttivi non hanno più probabilità di presentare tassi di fecondità maggiori o minori.

Questi dati però dimostrano anche il preoccupante legame tra restrizioni in un determinato ambito della salute sessuale e riproduttiva e restrizioni negli altri ambiti (Figura 2). Per esempio, le nazioni che limitano l'accesso all'assistenza alla maternità tendono anche ad avere un accesso più limitato alla contraccezione. Maggiori limitazioni alla contraccezione si collegano a maggiori barriere per l'accesso all'aborto e l'assistenza post-aborto. Questo fa intuire che, per quanto i tassi di fecondità non sembrano riflettere le restrizioni nei servizi per la

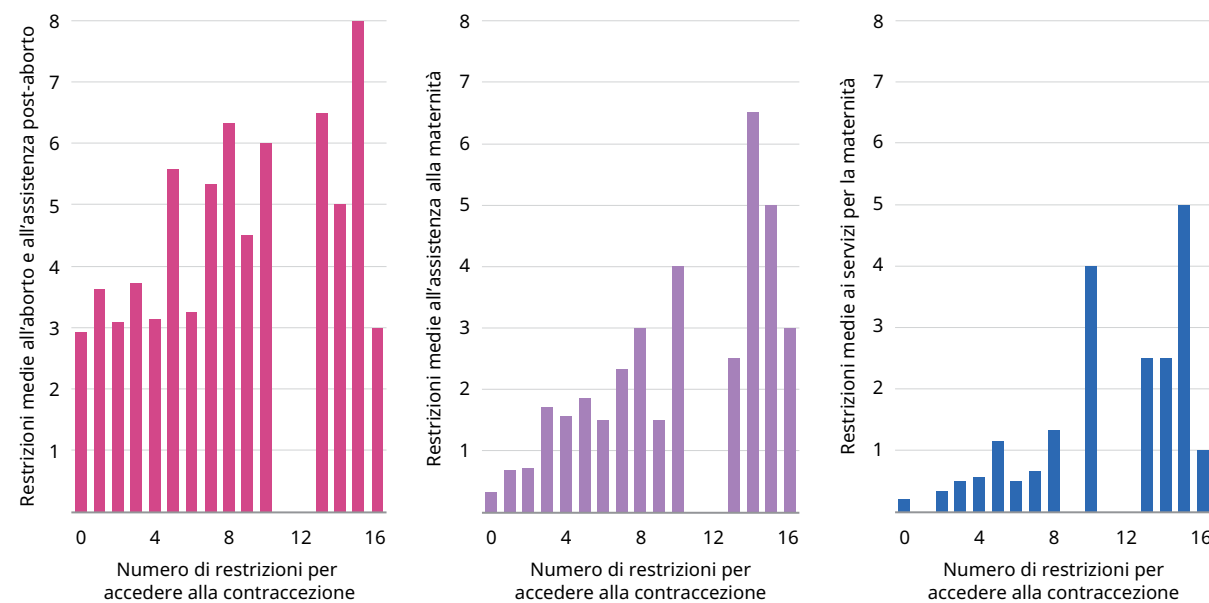
salute riproduttiva, queste riflettono certamente norme improntate alla disuguaglianza di genere. Inoltre tali norme continuano a essere tragicamente diffuse. Analogamente, nei paesi con livelli di reddito inferiore non si riscontrano accessi più limitati a contraccezione e assistenza alla maternità rispetto ai paesi a maggior reddito, il che fa presumere che siano le decisioni politiche, e non le risorse, a spiegare le differenze di accessibilità.

Questa analisi, unita alla ricerca elaborata nel presente rapporto, indica che quando i servizi per la salute sessuale e riproduttiva sono considerati, anche in modo propagandistico, come strumenti per conseguire determinati obiettivi di fecondità, rischiano di portare a risultati controproducenti.



> FIGURA 2

Correlazione tra restrizioni all'accesso dei servizi per la salute e i diritti sessuali e riproduttivi



Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2021. Per informazioni sulle restrizioni, cfr. Nota tecnica, p. 174.

La speranza in un'epoca carica di ansia

Le persone non possono avere troppi figli o troppo pochi in base ad altre definizioni se non le proprie. Quello che può essere straordinariamente positivo o disastrosamente negativo è invece il modo in cui reagiamo ai numeri e alle tendenze della popolazione. Esiti decisamente positivi possono verificarsi quando le politiche di uno Stato si basano su prove concrete e quando i diritti umani sono riconosciuti e rispettati; esiti evidentemente negativi si verificano quando reagiamo alle sfide reali portate dai cambiamenti demografici prescrivendo soluzioni sulla fecondità che sminuiscono i diritti umani, o quando ignoriamo del tutto tali cambiamenti.

Sotto molti aspetti, le ansie sulla popolazione possono essere una comprensibile reazione alle tante incertezze del mondo odierno. Ma la disperazione non fa che distogliere l'attenzione

dai problemi da affrontare e indebolisce la spinta motivazionale per gestire le sfide che si associano ai cambiamenti demografici, in realtà, gestibili. Paesi e popoli possono prosperare anche in un mondo di cambiamenti demografici.

Se è vero che la popolazione non è mai stata tanto numerosa quanto oggi e che i numeri totali continueranno a crescere ancora per diversi decenni, le più recenti proiezioni delle Nazioni Unite suggeriscono che il tasso di crescita della popolazione globale è diminuito, dal 2020 è sceso sotto l'1% (Figura 3). Ciò si deve in gran parte alla diminuzione della fecondità: circa i due terzi della popolazione vivono in un paese o in un'area in cui il tasso totale di fecondità è pari o inferiore a 2,1 figli per donna (generalmente considerato il livello "di sostituzione", altrimenti detto "fecondità a crescita zero", concetto approfondito a pag. 60). In alcuni casi il declino demografico si deve a una crescita dell'emigrazione (UN DESA, 2022a). L'aumento della rimanente popolazione deriva in gran parte dall'andamento

intrinseco nel numero attuale degli abitanti e dall'aumento dell'aspettativa di vita, non dai tassi di fecondità.

Il presente rapporto esplora l'insieme di paure e ansie derivanti da questi trend. Il capitolo 2 prende in esame le opinioni secondo cui semplicemente ci sono "troppe" persone, il che causa cambiamenti climatici e devastazioni ambientali. Il Panel intergovernativo sui cambiamenti climatici (Intergovernmental Panel on Climate Change) ha descritto la crescita del prodotto interno lordo (PIL) pro-capite e l'incremento demografico come i principali fattori causali delle emissioni di combustibili fossili dell'ultimo decennio. Ma tali proiezioni non riguardano esclusivamente le dimensioni della popolazione. La crescita del PIL procapite supera i

vantaggi della migliorata efficienza, sottolineando il ruolo cruciale dei modelli di consumo nelle emissioni (IPCC, 2022).

Di regola, i più ricchi e quindi in grado di consumare di più producono maggiori emissioni e un impatto notevole sui cambiamenti climatici, rappresentando una piccola minoranza nell'intera famiglia umana. Su 8 miliardi di persone, circa 5,5 miliardi non guadagnano abbastanza (circa 10 dollari al giorno) per poter consumare e contribuire concretamente (spesso per nulla) alle emissioni (Kanem, 2017). Quindi, per quanto i numeri della popolazione siano essenziali per comprendere le preoccupazioni sul clima, fissarsi esclusivamente su questo rischia di far dimenticare le azioni che tutti i paesi devono intraprendere per rispondere a queste sfide, dalla

riduzione delle emissioni ai finanziamenti degli sforzi che le comunità più povere devono compiere per adattarsi ai cambiamenti climatici.

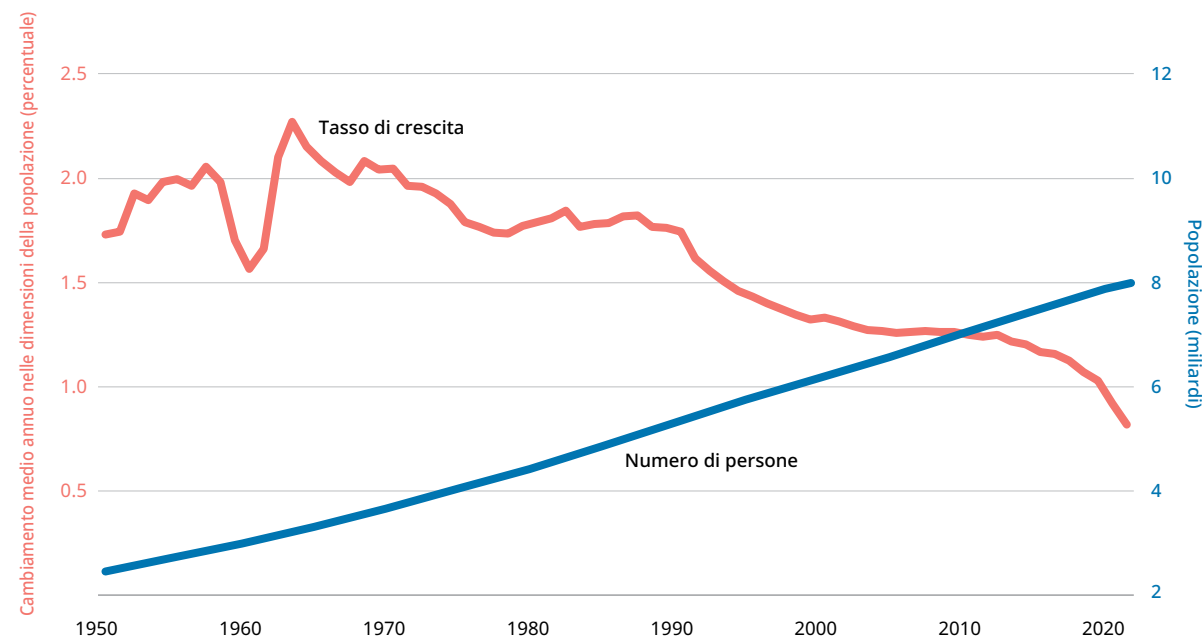
Il capitolo 3 affronta le preoccupazioni relative alle popolazioni in decrescita, timore sempre più diffuso nelle aree in cui la fecondità è bassa e dove insorgono ansie su paesi che rischiano di scomparire o di essere "sopraffatti" da gruppi minoritari o da migranti. In alcuni paesi, europei e non solo, sono nati movimenti per contrastare la "grande sostituzione", la presunta minaccia costituita dall'incremento delle migrazioni, esortando le donne a fare figli risollevando così i numeri delle rispettive popolazioni (Goetz, 2021). La storia tuttavia ha più volte dimostrato che né le

restrizioni sulle libertà riproduttive, né le esortazioni culturali rivolte alle donne perché facciano più figli hanno una qualche efficacia nell'invertire i cali di fecondità o nell'incrementare in generale i numeri di una data popolazione.

Una preoccupazione correlata, affrontata nel capitolo 3, è l'invecchiamento della popolazione, un fenomeno che avviene ovunque ma che è più acutamente avvertito nei paesi a bassa fecondità. Il fatto che le persone abbiano vite più lunghe e più sane, come mai prima nella storia dell'umanità, dovrebbe essere considerato uno straordinario successo, ma i timori sull'invecchiamento della popolazione sono diffusi, e includono quelli sulla diminuzione del potere nazionale, sull'insostenibilità

> FIGURA 3

Tasso di crescita della popolazione mondiale, 1950–2021



Fonte: UN DESA, 2022.



> Usare il linguaggio dei diritti

Questo è un rapporto interdisciplinare che unisce studi di diversi settori, portando in tal modo alla luce alcune incongruenze nel modo in cui le questioni demografiche sono discusse e interpretate dalle diverse tradizioni accademiche, da figure esperte e dal mondo della politica, in particolare nel modo in cui si discutono le tendenze e i modelli di fecondità. Le stesse parole infatti possono comunicare significati diversi, a seconda di chi parla e di chi ascolta.

Al livello “macro”, in cui operano soprattutto figure esperte e amministrazioni statali, la fecondità è spesso affrontata semplicemente come una delle tre componenti dei cambiamenti demografici (insieme a mortalità e migrazione) e capita spesso di sentire inviti a “ridurla” o a “promuoverla”. Le iniziative politiche miranti a incrementare o diminuire la fecondità sono considerate non solo come un beneficio per le società ma spesso anche come positive per i diritti e l’empowerment delle singole persone, in particolare quando si accompagnano alla raccomandazione di evitare forme di coercizione.

Ma dal punto di vista di coloro a cui è stata storicamente stata negata – o lo è tuttora – l’autonomia riproduttiva e questo stesso linguaggio, non promuovono affatto la agency. Per decenni le studiosse femministe e non solo (Hartmann, 2016; Smyth, 1996) hanno sottolineato con preoccupazione che i programmi di pianificazione familiare sono stati usati e promossi come strumenti per la riduzione della fecondità anziché come strumenti per garantire l’autonomia di donne e ragazze. In quest’ottica, trascurare di precisare che le scelte e i diritti riproduttivi sono il primo e principale obiettivo di qualunque politica demografica, finisce per aprire le porte a pressioni, coercizioni e abusi.

Se si tratta di tassi di fecondità e di politiche demografiche, tali lacune si possono colmare fissando i diritti riproduttivi come il punto da cui partire, non come un presupposto scontato o una considerazione aggiunta a posteriori. Con questo non si vuole affatto contestare la gravità di preoccupazioni che esigono misure razionali, basate sui dati di fatto e sui diritti umani. Ma tali misure devono essere studiate e spiegate con cura e precisione, sapendo che il linguaggio è uno strumento di potere e che in ballo ci sono le vite materiali delle persone.

Questo rapporto utilizza i termini che seguono secondo le definizioni date:

Controllo della popolazione - la pratica di controllo intenzionale della crescita, delle dimensioni o della distribuzione di una data popolazione umana (il termine è sovente associato a misure che violano i diritti umani, come i programmi di sterilizzazione forzata, ma in alcuni contesti continua a essere usato per descrivere i programmi di pianificazione familiare, senza alcuna connotazione negativa [Sari et al., 2022]).

Ansia demografica - la paura, fondata o infondata, che deriva dalle dimensioni, dai cambiamenti o dalla composizione della popolazione o dai tassi di fecondità.

Resilienza demografica - la caratteristica o condizione di sapersi adattare e prosperare in un contesto di cambiamenti demografici (cfr. box a pag. 27).

Target demografici - i numeri o la forbice di numeri della popolazione considerati come l’obiettivo di una determinata politica demografica.

Target di fecondità - : i tassi di fecondità - o le loro variazioni - considerati come l’obiettivo di una determinata politica demografica.

Politiche demografiche - misure politiche che riguardano una gamma di questioni demografiche, tra cui le dimensioni e la crescita della popolazione, la sua distribuzione per età, fecondità e matrimonio, la salute riproduttiva e la pianificazione familiare, la salute e la mortalità, la distribuzione spaziale e l’urbanizzazione, la migrazione interna e internazionale. Queste politiche spesso non sono tutte contenute in un’unica cornice legislativa o in uno stesso programma e non dipendono da un unico ministero, ma vengono elaborate da molte e diverse agenzie e divisioni governative.

Politiche di fecondità - misure politiche collegate alla fecondità, in particolare quelle afferenti i servizi di salute riproduttiva; in questo rapporto, tuttavia, per “politiche di fecondità” si intendono specificamente le misure che i paesi interessati hanno identificato come mirate a condizionare i tassi di fecondità (che si tratti di mantenerli, ridurli o aumentarli) nelle loro risposte all’indagine tra i governi su popolazione e sviluppo.

Alta fecondità - in questo rapporto, viene usata questa definizione più in senso comparativo che come una soglia fissa di fecondità legata a uno specifico tasso di fecondità totale. Vuole quindi indicare quei tassi di fecondità che conducono a un aumento della popolazione - superiore cioè ai circa 2,1 figli per donna, cfr. pag. 60) - ma riconoscendo che le percezioni di ciò che costituisce una fecondità elevata sono soggettive e dipendenti dal contesto.

Bassa fecondità - analogamente, “bassa fecondità” in questo rapporto viene usato più in senso comparativo che come una soglia fissa di fecondità legata a uno specifico tasso di fecondità totale. Il termine, per come è usato qui, indica generalmente quei tassi di fecondità che non contribuiscono all’aumento della popolazione - si attestano cioè intorno o sotto ai circa 2,1 figli per donna, cfr. pag. 60) - ma riconosce che la percezione di ciò che costituisce una bassa fecondità è soggettiva e dipende dal contesto.

dei bilanci statali e sull'indebolimento delle economie. L'esperienza dimostra che molti dei temi associati alla contrazione numerica e all'invecchiamento delle popolazioni sono in realtà gestibili. Una delle soluzioni più efficaci, di fatto, è l'empowerment delle donne (UN DESA, 2023a).

Il capitolo 4 illustra il motivo per cui l'empowerment delle donne e la loro autonomia corporea devono essere al centro dei dibattiti sulla popolazione. Troppe donne in tutto il mondo non sono in grado di realizzare le proprie aspirazioni riproduttive. In termini generali, sono molte quelle nei paesi ad elevata fecondità che riferiscono di aver avuto più figli di quanti ne volessero, mentre molte nei paesi a bassa fecondità riferiscono di averne avuti meno di quanti ne volessero.

Tuttavia, dare per scontato che tutte le donne in un determinato contesto desiderino avere meno figli, mentre in altri contesti ne vorrebbero di più, significherebbe non prendere in considerazione complessità cruciali. Per esempio, in alcuni paesi a basso reddito ed elevata fecondità, anche nell'Africa sub-sahariana, si riscontra una diffusione tragicamente elevata di infertilità (Inhorn e Patrizio, 2015). Per contro, in molti paesi a bassa fecondità, compresi alcuni paesi asiatici e dell'Est europeo, si osserva il persistere di elevati livelli di domanda inevasa e bassi livelli di domanda soddisfatta di contraccezione moderna (Haakenstad et al., 2022). Inoltre i numerosi pregiudizi patriarcali sui desideri riproduttivi delle donne e sul loro ruolo sono controproducenti, sia per le famiglie che per i singoli individui.

Il capitolo 5 offre soluzioni mirate all'utilizzo di programmi di pianificazione familiare e di uguaglianza di genere, non come strumenti per conseguire determinati traguardi ma come obbiettivi in sé. Aniché concentrarsi sullo stabilire se i tassi di fecondità siano "troppo alti" o "troppo bassi", i governanti potrebbero più utilmente chiedersi se le persone siano in grado di decidere, liberamente

e responsabilmente, il numero di figli e quando averli, se siano in grado di concretizzare la loro libertà di scelta riproduttiva e la loro autonomia corporea e di accedere ai servizi per la salute nel rispetto di riservatezza e dignità. Quando non sono tutelati i diritti riproduttivi, quali sono le persone più colpite? Come si può andare incontro alle loro esigenze, ascoltare la loro voce, sostenere i loro diritti? L'inclusione è, a ogni livello, una soluzione essenziale di cui fanno parte: una concezione più aperta e comprensiva di che cosa sia una famiglia e di quale aspetto può assumere; una gamma completa di servizi per la salute riproduttiva; una definizione olistica di che cosa sia una popolazione; una visione inclusiva di chi viene contato e di chi ne fa parte. Questo capitolo, inoltre, sottolinea l'importanza di cercare soluzioni che vadano oltre la fecondità e la riproduzione.

Superare gli allarmismi, verso l'empowerment

Gli strumenti e i modelli per andare oltre i dibattiti allarmisti su "troppi" e "troppo pochi" non ci mancano. Ne è un esempio l'appello internazionale alla giustizia sessuale e riproduttiva, per affrontare le diverse discriminazioni e ingiustizie che tante persone si trovano a dover superare per l'esercizio dei diritti. Applicare questa forma di giustizia, come già si è fatto in alcuni Stati tra cui il Sudafrica (McGovern et al., 2022), significa mettere da parte i target di fecondità per garantire invece che tutte le persone, senza eccezioni o esclusioni, abbiano le migliori possibilità di scelta. Questo vuole dire mettere a disposizione di chiunque servizi per la salute di qualità e a prezzo contenuto, un reddito di sussistenza, un ambiente pulito, la tutela da violenze e stigma sociali e altri elementi cruciali.

Un altro approccio importante è quello del movimento per la resilienza demografica, una nuova concezione delle misure politiche e delle azioni per la

> Resilienza demografica

La resilienza demografica è l'abilità di un sistema di adattarsi, anticipare e prosperare tra i cambiamenti demografici. Con l'inevitabile fluttuazione delle popolazioni, cresce l'aspettativa che gli Stati sappiano comprendere meglio questi cambiamenti per assicurarsi di avere le competenze, gli strumenti, la volontà politica e il sostegno pubblico per mitigare efficacemente le potenziali conseguenze negative per gli individui, le società, le economie e l'ambiente, e allo stesso tempo sfruttare le opportunità offerte dai cambiamenti demografici per le persone, la prosperità e il pianeta. A differenza degli approcci reattivi ai cambiamenti della dimensione della popolazione, che cercano di manipolare o controllare le tendenze naturali, un approccio che si concentra sulla resilienza demografica cerca di prepararsi a tali cambiamenti per garantire che i bisogni e i diritti di tutti gli individui in una società siano soddisfatti, indipendentemente dalla sua composizione. I cambiamenti demografici richiedono pianificazione, ma non vanno temuti. Alcuni strumenti per aiutare i Paesi a promuovere la resilienza demografica sono disponibili a pagina 132.

popolazione, perché ogni società possa anticipare le tendenze demografiche in trasformazione, adattarvisi e sfruttare le opportunità offerte, il tutto sempre mettendo i diritti umani al centro di qualunque intervento. Si tratta di un approccio più equilibrato, positivo e completo rispetto alle preoccupazioni parziali e occasionali sui livelli di fecondità o sui numeri della popolazione (Armitage, 2021).

Nel 1994 al Cairo, alla ICPD, i governi hanno concordato che il fine di qualsiasi politica demografica dovrebbe essere quello di garantire i diritti riproduttivi, la libertà di scelta e la salute sessuale delle persone, non quello di conseguire degli obiettivi demografici. Gli obiettivi di fecondità non dovrebbero diventare un fine in sé; piuttosto, tassi di fecondità molto elevati o molto bassi sono spesso il sintomo di una diffusa mancanza di autonomia corporea e di libertà di scelta riproduttiva. Un contratto sociale più stabile e produttivo dovrebbe evitare di mettere i corpi delle

persone al servizio di obiettivi economici, politici, di sicurezza o di altri interessi nazionali, e dovrebbe invece tutelare i diritti umani e il progresso del benessere umano facendo sì che tutta la società possa scegliere come vivere e prosperare.

Tutto sommato, la preoccupazione sulla popolazione è un modo comodo per evitare le complessità delle sfide che dobbiamo affrontare. Così offre il conforto di restare ancorati allo status quo. Ma indulgervi non è un grande aiuto per far progredire la nostra famiglia umana. Il progresso esige che immaginiamo il mondo non com'è ma come potrebbe essere: un mondo in cui ogni singolo individuo possa sviluppare tutto il suo potenziale, in cui le scelte riproduttive più cariche di conseguenze che ciascuno prende nel corso della vita – se, quando e con chi avere figli – siano prese liberamente e responsabilmente. Quel mondo è un futuro alla nostra portata; il cammino per raggiungerlo dobbiamo definirlo noi.

Non è questione di numeri, ma di qualità della vita

La popolazione mondiale ha raggiunto gli 8 miliardi nel novembre 2022. Che cosa pensa l'opinione pubblica di questa cifra record di abitanti del pianeta e come incide su di loro personalmente? E sulle loro comunità e paesi?

Le interviste sono state condotte su un campione in diversi Stati Arabi, una regione in cui il tasso di fecondità superiore alla media (2,8 nati per donna, rispetto alla media mondiale di 2,3) si verifica nel contesto delle preoccupazioni per la scarsità di risorse idriche e per la desertificazione avanzante (Abumoghli e Goncalves, 2019), nonché per le frequenti emergenze umanitarie. Queste tendenze hanno condizionato le persone intervistate nella loro percezione di temi quali la crescita della popolazione, o hanno influenzato le loro

decisioni sulla dimensione della famiglia che desiderano avere?

Una donna, Rama (nome di fantasia), ha risposto di sì. "Non voglio mettere al mondo un figlio, di questi tempi" spiega la donna, siriana, 30 anni. "Oggi ci sono troppe cose che preoccupano: incolumità, sicurezza, solidità economica."

A suo parere la popolazione siriana è già troppo numerosa per il livello dei servizi disponibili. Il conflitto ha indebolito la rete di sicurezza sociale. Molte persone oggi in difficoltà, aggiunge, fanno figli senza avere i mezzi per prendersene cura. "Tutti hanno il diritto di avere una famiglia, ma forse sarebbe meglio aspettare che vi siano le giuste condizioni." Rama spera un giorno di adottare uno dei tanti bambini o bambine del paese che non hanno più genitori o chi se ne prenda cura.

Said (nome di fantasia), 45 anni, dice che la popolazione dell'Oman può sembrare piccola rispetto ad altri paesi della regione, ma sta crescendo rapidamente e sembra che le persone con meno mezzi siano proprio quelle con le famiglie più numerose. Non è un problema, a suo parere, fino a che l'economia nazionale resta abbastanza solida da garantire l'occupazione, soprattutto per i lavoratori e le lavoratrici meno qualificati/e. "Mi preoccupa quello che succederà se un giorno la nostra economia andasse in crisi e la gente perdesse il posto di lavoro" dice. "Mi preoccupa quello che intenderanno per stabilità tanti giovani disoccupati."

Uno dei temi chiave emersi è che le preoccupazioni sulla dimensione della popolazione riguardano quasi sempre il timore che non si riesca ad

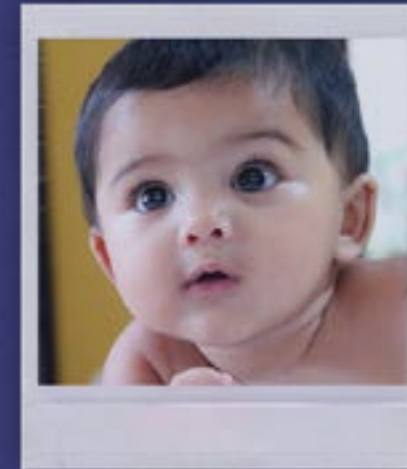


Foto di Nihal Karkala su Unsplash



Foto di Nattalia Nunez su Unsplash



© cloverphoto



Foto di Jimmy Conover su Unsplash

assicurare a tutte e tutti una buona qualità della vita.

Khaled, 51 anni, afferma che il problema del suo paese, lo Yemen, è che la crescita demografica è più rapida della "crescita dello sviluppo". Lo Yemen, dichiara, ha una popolazione in età produttiva molto numerosa e in rapida

crescita, secondo lui il paese potrebbe ottenere uno sviluppo economico più rapido se le persone giovani avessero istruzione, salute e buone opportunità lavorative. Le donne in particolare devono poter partecipare di più allo sviluppo nazionale. "Così la nostra popolazione potrebbe essere un fattore positivo," conclude.

Le preoccupazioni sulla dimensione della popolazione riguardano quasi sempre il timore che non si riesca ad assicurare una buona qualità della vita

Troppi, troppo pochi: la lunga storia dei dibattiti sulla popolazione

L'interesse per le dimensioni della popolazione risale all'antichità. Ma a prescindere dalla valutazione che se ne dava, una tendenza è rimasta costante: trascurare i diritti e le scelte di donne e ragazze così come l'esercizio del potere da parte di alcune persone sui corpi di altre. I filosofi antichi come Confucio, Platone o Aristotele, ritenevano che il numero di persone potesse influenzare la forza e la ricchezza di uno Stato (Charbit, 2011). Nell'Antica Roma si penalizzavano le donne senza figli con più di 24 anni, vietando loro di indossare gioielli e metalli preziosi, si imponeva una tassa sugli uomini non sposati (The Economist, 2020).

In Europa la fine del sistema feudale riaccese l'interesse per le popolazioni in quanto fonti di ricchezza, di potere politico e di potenza militare. Jean-Baptiste Colbert, influente statista francese, promosse il *populationisme*, una dottrina che auspicava la crescita demografica mediante alti tassi di fecondità o tramite l'immigrazione (Pal, 2021). In quest'epoca si enfatizzava il controllo sulle donne e la loro subalternità per farne obbedienti strumenti di riproduzione della manodopera. Le norme sociali sottolineavano il ruolo di mogli e madri devote e scoraggiavano ogni forma di protesta. Cominciò a prendere piede il commercio transatlantico di persone rese schiave

con i trasferimenti forzosi dall'Africa alle Americhe e non solo; i loro corpi erano considerati letteralmente come beni materiali (Federici, 2004).

Alla fine del diciottesimo secolo il peggiorare delle condizioni di vita in Gran Bretagna stimolò nuove preoccupazioni sulla crescita della popolazione. T. R. Malthus propose la sua teoria seminale, secondo cui una crescita incontrollata della popolazione conduce a povertà, miseria e guerre. Il suo "pessimismo demografico" trova echi ancora oggi (Economics Online, 2021). Un secolo dopo, in Francia, l'allarmismo divampò nella direzione opposta, il calo della popolazione divenne il capro espiatorio per la sconfitta nella guerra franco-prussiana. Si adottarono quindi politiche volte a incoraggiare le nascite. Queste opinioni dilagarono anche nel crescente numero di colonie occupate dalle potenze europee. Il governatore britannico di Bombay, Sir Richard Temple, promise ai suoi superiori a Londra che avrebbe "aumentato il numero dei sudditi di Sua Maestà in India" (Randeira, 2018).

Nella prima metà dell'Ottocento, dopo l'indipendenza di quasi tutti i paesi dell'America Latina, i nuovi governi erano accomunati da una visione pro-natalista, sintetizzata dalla frase di Juan Bautista Alberdi, "governare significa popolare". Promuovere

la crescita della popolazione era considerato necessario per proteggere i paesi emergenti dalle minacce esterne e da possibili invasioni dai paesi limitrofi, oltre che un modo per incrementare il numero dei lavoratori e quindi la produzione. Questa visione pro-natalista ha dominato incontrastata per i primi sei decenni del diciannovesimo secolo (Sánchez-Albornoz, 2014).

Il ventesimo secolo ha visto l'emergere, in diverse parti del mondo, del movimento per il controllo delle nascite (MacNamara, 2018; Engelman, 2011; Fisher, 2006; Klausen, 2004; Grossmann, 1995; McCann, 1994; Reed, 1984), guidato dalle stesse idee da cui era nata la lotta suffragista, tra cui quelle dell'autonomia corporea e della piena cittadinanza con diritto di partecipazione (Prescott e Thompson, 2020). Negli anni venti, con la diffusione dei contraccettivi di produzione industriale, il movimento in favore della contraccezione in India, all'epoca colonia britannica, divenne l'occasione per esercitare *agency* e diritto all'autodeterminazione (Hodges, 2016).

Le madri in buone condizioni di salute erano considerate la base di una nazione autosufficiente e la contraccezione faceva parte dell'ingresso in una nuova era

all'insegna di scienza, innovazione e progresso. Nello stesso periodo l'Unione Sovietica, oltre ad altri progressi, diventava il primo paese a legalizzare l'aborto per motivi medici e sociali. Ma negli anni Trenta, di fronte a una crescita stentata della popolazione, Stalin invertì la rotta e fece arrestare gli statistici responsabili del censimento del 1937, che avevano messo in luce il calo demografico in atto (Arel, 2002; Blum, 1998).

La diminuzione dei tassi di fecondità in Europa occidentale e negli Stati Uniti all'inizio del ventesimo secolo portò alla nascita dell'eugenetica, un'ideologia che si riteneva dovesse migliorare la "qualità" delle popolazioni incoraggiando la fecondità tra le persone con caratteristiche "desiderabili" e scoraggiandola tra le persone con caratteristiche "indesiderabili". Di regola i gruppi "inferiori" erano quelli svantaggiati sotto l'aspetto socio-economico e/o le minoranze emarginate e le persone con disabilità. Le teorie della supremazia razziale ebbero un ruolo nelle politiche aberranti della Germania nazista e tali idee accompagnavano gli orrori che vi furono perpetrati; le il mito della "purezza razziale" raggiunse il culmine con l'Olocausto.

Alcune idee si diffusero, anche in America Latina dove, all'inizio del Novecento, in un momento in cui l'immigrazione era vista come un mezzo per incrementare le dimensioni e la "qualità" della popolazione, si escludevano quegli individui che secondo i governi "rappresentavano un rischio razziale,

morale o politico". In base a queste idee si incoraggiava l'immigrazione dall'Europa occidentale, preferita rispetto all'arrivo di altri gruppi, come i migranti da Africa, Asia, Europa orientale o Medio Oriente (Yankelevich, 2020; Sanchez-Albornoz, 2014).

La seconda metà del ventesimo secolo vide la conquista dell'indipendenza da parte di molti Stati, l'emergere di diversi movimenti di rivendicazione dei diritti umani, l'affermarsi in tutto il mondo di programmi di pianificazione familiare e di politiche demografiche orientate alla riduzione della fecondità (Klancher Merchant, 2017). UNFPA e molte altre organizzazioni che lavorano sui temi legati alla popolazione furono fondate in questo periodo, quando i leader politici iniziarono a reagire sia alla paura della "bomba demografica" e sia al potenziale della contraccezione per promuovere lo sviluppo e la prosperità delle comunità più povere. Le opinioni più diffuse in quest'epoca attribuivano di solito scarsissima importanza ai desideri riproduttivi delle donne; si dava spesso per scontato che le donne volessero (o potessero essere convinte a volere) famiglie meno numerose, il che avrebbe portato benefici alle loro comunità di appartenenza.

L'India istituì, nel 1952, il primo programma nazionale di controllo della crescita della popolazione mediante la pianificazione familiare. Questo portò a un certo, limitato successo nel rallentamento dei tassi di natalità, ma produsse anche numerosi casi di sterilizzazione

eccessiva e addirittura forzata (Hartmann, 2016); si dovrà attendere fino ai primi anni novanta del Novecento perché le amministrazioni statali abbandonino i programmi di pianificazione familiare orientati agli obiettivi da raggiungere per passare a quelli basati sulla salute e sui diritti delle donne. Mettendo insieme teorie nazionali e internazionali sul controllo della popolazione come via verso lo sviluppo, nel 1956 la Cina adottò una misura per regolamentare la crescita della popolazione "per la difesa di donne e bambini, per meglio educare e crescere la prole e favorire la ricchezza della nazione" (Yu, 1979). L'idea che un'elevata crescita demografica avrebbe ostacolato lo sviluppo finì per culminare nella politica del figlio unico, nel 1980 (Jackson, 2012).

Alcuni paesi in via di sviluppo respinsero l'idea del controllo della popolazione, con alcuni ministri che dichiaravano: "Lo sviluppo è il miglior contraccettivo" (Sinding, 2000). In altre parole, lo sviluppo economico generale avrebbe prodotto maggiori livelli di istruzione e di salute, compreso un maggior ricorso alla contraccezione, il che avrebbe portato alla diminuzione dei livelli di fecondità.

In Africa la crescente pressione internazionale perché si istituissero misure di controllo della crescita demografica, anche mediante gli aiuti per lo sviluppo, incontrò dapprima una diffusa resistenza. Alcuni sostenevano che il problema non era la dimensione delle loro popolazioni, ma la loro distribuzione. La bassa densità abitativa complicava per

esempio gli sforzi per far crescere le infrastrutture. All'inizio degli anni Settanta erano soltanto sei gli Stati africani che avevano introdotto politiche demografiche, ma entro il 1990 tutti i governi, tranne due, avevano istituito misure che contenevano elementi di controllo della popolazione e che spesso mettevano l'accento sulla contraccezione. Tutto questo avveniva mentre si faticava a trovare i mezzi per far progredire le economie, sviluppare le estese e poverissime regioni rurali e favorire l'empowerment delle donne (Pearce, 1994).

In America Latina l'attuazione di politiche demografiche basate sul controllo delle nascite e sulla definizione di obiettivi di crescita ebbe inizio alla fine degli anni Sessanta e si diffuse dopo la Conferenza sulla Popolazione di Bucarest, nel 1974. In questa regione il dibattito si preoccupava di stabilire se le politiche demografiche fossero o meno in linea con le politiche più generali riguardanti il benessere sociale, la salute, la pubblica istruzione e l'economia, nonché sul modo in cui le variabili demografiche si integravano con le strategie di sviluppo nazionale. Quasi tutti i paesi adottarono un qualche tipo di programma per la pianificazione familiare, in cui a variare erano soprattutto gli accenti, le risorse e la rilevanza che i governi vi attribuivano, oltre alla partecipazione del settore pubblico e di quello privato (Miro, 2022, 1971).

Tendenze diverse emersero negli Stati del blocco sovietico. Verso

la metà del secolo scorso ci si preoccupava che gli abitanti fossero troppo pochi. Alcune politiche, in particolare in Romania, miravano a esercitare un controllo devastante sul corpo delle donne. Nel 1966 il regime di Ceaușescu introdusse severissime restrizioni sull'aborto e sull'accesso alla contraccezione, per costringere le donne ad avere più figli (Socialist Republic of Romania, 1966). La popolazione tuttavia non raggiunse mai l'obiettivo prefissato di 30 milioni di abitanti: il massimo furono i 23,2 milioni del 1990. Fino al 1989, quando queste politiche furono abbandonate, e si verificò invece una escalation di mortalità materna e infantile, oltre a elevati tassi di malnutrizione e di disabilità fisiche gravi (Kligman, 1998).

I gruppi più emarginati sono sempre stati particolarmente vulnerabili alle politiche di controllo della popolazione (Jean-Jacques e Rowlands, 2018). La campagna di sterilizzazione di massa promossa negli Stati Uniti dal governo federale ha riguardato fino agli anni Settanta oltre il 42% delle donne native americane (University of Rochester, 2019). In Giappone, la sterilizzazione forzata delle persone con disabilità introdotta nel 1948 (Hovannisyan, 2020) è rimasta in vigore fino al 1996, quando il governo giapponese ha stabilito di risarcire le vittime. Negli anni ottanta Singapore ha introdotto, per un breve periodo, incentivi perché le donne più istruite avessero più figli, e disincentivi per le donne con livelli di istruzione più bassi (Wong e Yeoh, n.d.). Nonostante le politiche pro-natalità adottate nei paesi socialisti, tra

gli anni Cinquanta e Ottanta del Novecento le minoranze rom in Europa centrale e orientale sono state bersaglio di programmi anti-natalisti e di sterilizzazione forzata (Varza, 2021).

Le ideologie alla base delle misure di controllo della popolazione trovarono eco in tutti i colloqui internazionali sulla popolazione svoltisi nella seconda metà del ventesimo secolo; tuttavia, sotto la spinta dei movimenti delle donne, il riconoscimento del diritto umano di decidere il numero e l'intervallo delle nascite cominciava a guadagnare terreno. Incluso per la prima volta nella Proclamazione di Teheran del 1968 e alimentato dalle crescenti denunce di abusi e di lacune nei servizi per la pianificazione familiare, questo concetto fu promosso con grande energia dai movimenti femministi e di difesa dei diritti delle donne, comprese molte associazioni della società civile sostenute da UNFPA. I loro sforzi furono coronati dal successo con l'epocale conferenza del Cairo del 1994 (UNFPA, 1994). La ICPD trasformò il consenso globale sui metodi per affrontare una politica sulla popolazione, spostando il baricentro da numeri e obiettivi ai diritti umani, individuando la contraccezione come parte integrante degli sforzi più generali per il miglioramento della salute delle donne e per il loro empowerment (Hardon, 2006).

Da allora, sebbene alcuni governi si prefiggano ancora target demografici prestabiliti per incrementare o ridurre i tassi di fecondità, molti hanno spostato

l'attenzione sulla tutela della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi. Ma poiché le cattive abitudini sono dure a morire, il linguaggio e gli strumenti del passato continuano

a essere usati anche in paesi che hanno sconfessato le politiche demografiche improntate al conseguimento di traguardi numerici e si continuano a progettare e

attuare misure intese a convincere le persone ad avere più o meno figli, nell'intento di conseguire una presunta dimensione ottimale della popolazione.





Troppi?

“Troppe” persone.

È una frase che viene pronunciata tutti i giorni. La sentiamo dagli autisti fermi nel traffico. Può essere detta dai clienti nelle lunghe file al supermercato, da chi legge notizie sullo sfruttamento delle risorse naturali e sull'aumento delle temperature globali. Da questi punti di vista, un mondo con 8 miliardi di abitanti è un mondo sul punto di scoppiare.

“Troppi” è una sintesi comoda, un modo semplice per giustificare infrastrutture sovraccariche, emergenze climatiche, perdita di biodiversità, instabilità economica, fame e problemi di sicurezza. Cancella dall'immaginario pubblico i passi necessari per affrontare questi problemi, come

le misure per promuovere consumi e produzioni sostenibili o per ridurre disuguaglianze e povertà. Oscura le responsabilità di sistemi e società che dovrebbero trovare soluzioni a questi problemi complessi e interdipendenti, senza trascurare i diritti umani. Molte sfide vengono liquidate con un semplice verdetto nichilista: se le catastrofi globali sono il risultato di troppe persone, ne consegue logicamente che bisogna ridurre il numero degli esseri umani e che un numero non meglio definito di questi dovrebbe sopravvivere e riprodursi, mentre altri dovrebbero astenersi dal farlo.

La storia offre ampie prove del fatto che le paure alimentate da questa falsa concezione conducono a

orrori e disumanità (cfr. per un approfondimento, “Troppi, troppo pochi” alle pp. 30-33). Ma esiste anche un altro pericolo: il rischio che, concentrandosi sull'opportunità e sulle modalità per sottrarre al pianeta una parte di esseri umani, trascuriamo del tutto le cause alla radice di tante emergenze globali. Disuguaglianze, violazioni dei diritti umani, mancanza di sviluppo sostenibile sono tutti fattori cruciali per il proliferare di cattive condizioni di salute, degrado ambientale, povertà, fame e altre tragedie troppo spesso imputate alla “sovrappopolazione”.

“Troppa gente” è anche un deterrente per l'attività politica, in quanto induce la cittadinanza a imputare la colpa su una sovrappopolazione percepita come inevitabile e che, secondo molte previsioni, condurrebbe a eventi di mortalità di massa e a restrizioni draconiane delle libertà civili (Gerbrands, 2017). Questo modo di pensare erode l'ottimismo grazie al quale elettrici ed elettori, consumatori e consumatrici potrebbero insistere presso governi, industrie, sistemi di distribuzione e progettisti di infrastrutture perché rispondano in modo efficace e onesto alle pressanti sfide correlate alla crescita demografica.

Che cos'altro si perde, quando si suona l'allarme del “troppo”? L'autentica e potente storia del progresso e delle sue lezioni. Si inizia a considerare la sopravvivenza umana come un problema, anziché un trionfo, a rifugiarsi nelle antiche divisioni – noi contro gli altri – invece di cercare un terreno comune e condivise soluzioni solidali e innovative, in nome del bene comune.

È vero, le decisioni sul futuro sono difficili e complesse. Esistono preoccupazioni concrete, vere catastrofi che vanno mitigate ed evitate, questioni urgenti ed esistenziali che non si possono risolvere se vengono espresse sotto forma del problema dei “troppi”. Questo capitolo dimostra che tale paura è effettivamente diffusissima e sottolinea come i veri

> **Che cosa si perde quando si usa l'allarme del siamo “troppi”? L'autentica e potente storia del progresso e delle sue lezioni.**

problemi che alimentano tale timore non si possono risolvere con il tentativo di manipolare le dimensioni o la composizione della popolazione. Si evidenziano inoltre alcune soluzioni e modalità di azione per procedere a occhi aperti, basandosi su prove concrete, nel cammino verso un futuro migliore.

Malthusiani moderni

La paura della sovrappopolazione ha radici profonde e trova la sua espressione più famosa in T. R. Malthus. Secondo questa concezione, gli appetiti dell'umanità finiranno inevitabilmente per esaurire le risorse più scarse. Nell'attuale epoca di incertezza, queste vecchie ideologie ricevono nuova attenzione. Quando gli allarmisti della sovrappopolazione parlano delle esigenze del pianeta, stanno di solito attenti a non identificare chi, secondo loro, si sta riproducendo “troppo”, ma per molti dei loro ascoltatori la questione del “chi” continua, non detta, ad aleggiare.

L'idea che una popolazione meno numerosa allevierebbe automaticamente le pressioni sul pianeta, consentendo una restaurazione ecologica, circola con insistenza (Cafaro et al., 2022). Un gruppo di accademici occidentali per esempio ritiene che la popolazione sia “alla base di gravi problemi ambientali globali, dal cambiamento climatico all'estinzione di specie di massa”. La risposta: limitare il numero degli esseri umani. “L'eccessiva dimensione



delle famiglie medie manda decine di milioni di bambini a letto affamati ogni notte nei paesi in via di sviluppo, dove una rapida crescita della popolazione stressa la scarsità di acqua, di cibo e di risorse naturali oltre i limiti di sicurezza” (The Overpopulation Project, n.d.).

Chi promuove queste modalità di pensiero collega spesso le dimensioni della popolazione a incertezza alimentare, degrado del suolo, perdita di biodiversità, inquinamento da plastiche, incremento del rischio di pandemie, sovraffollamento, disoccupazione, fatiscenza delle infrastrutture, cattive amministrazioni e conflitti armati. Queste idee invocano “un difficile dialogo sulla crescita della popolazione” insieme ad altre misure politiche come il contenimento dei modelli di consumo, per evitare un “futuro spettrale” (Bradshaw et al., 2021). Affermazioni di questo tipo hanno acquistato sempre più autorevolezza nel mondo in generale. Quando il celebre documentarista e naturalista David Attenborough ha dichiarato, nel 2020, che l’uomo ha annientato il pianeta, si sono scatenati tutti i social media (Manavis, 2020). Un’analisi dei commenti su Twitter ha riscontrato che la stragrande maggioranza era d’accordo con le sue affermazioni sulla sovrappopolazione. I pochi che dissentivano ne approfittavano quasi sempre per negare l’esistenza dei cambiamenti climatici (Manavis, 2020).

Eppure le prove di un legame tra demografia e sforzi di conservazione sono sorprendentemente scarse. “Non c’è e non c’è mai stato un solo modello basato su prove scientifiche che abbia saputo calcolare o prevedere l’impatto ambientale globale prodotto esclusivamente dal numero degli esseri umani” scrive un esperto (Sasser, 2018), affermazione condivisa persino da molti di quelli che sostengono il sovradimensionamento del genere umano (Cafaro et al., 2022).

La retorica sulla sovrappopolazione non è innocua. Anche quando le esortazioni a limitare la riproduzione si accompagnano a richiami sul rispetto dei diritti umani (Crist et al., 2022), la logica dominante continua ad attribuire la responsabilità dell’impoverimento delle risorse globali, del degrado ambientale e dei cambiamenti climatici a quella parte della popolazione che ha avuto meno possibilità di accedere alle diverse opportunità, ha contribuito di meno all’insorgenza di tali problemi perché ha consumato di meno ed è la più soggetta alle violazioni dei propri diritti. Donne e ragazze in particolare vedono il loro corpo ripetutamente chiamato in causa come fosse sia il problema che la soluzione. Eliza Anyangwe, una delle persone alla direzione della CNN, ha sottolineato che “identificare l’aumento della popolazione come il problema equivale, come logica conseguenza, a presentare il controllo della popolazione come la soluzione. Questo trasforma automaticamente l’utero nel luogo deputato delle politiche sul clima. In altre parole, i diritti delle donne alla contraccezione e all’istruzione si trasformano in armi: gli obiettivi dell’uguaglianza di genere non sono più strumenti che aiutano le donne ad accedere a una maggior libertà di scelta, ma vengono dirottati per imporre le priorità altrui.” (Anyangwe, 2021).

Si aggiunga che le comunità più emarginate, come quelle che abitano nei paesi meno industrializzati e quelli che versano nelle peggiori condizioni di povertà e dislocamento, tendono a ritrovarsi dalla parte dei perdenti anche nell’implicita “soluzione” demografica. Quando alti tassi di crescita demografica vengono identificati come il problema, diventa impossibile ignorare che sono i paesi più poveri quelli che tendono a presentare i tassi di fecondità e di crescita demografica più elevati. In altri termini, in un’ottica globale, gran parte del “problema” della crescita demografica viene attribuito ai corpi femminili delle popolazioni più

povere dell’Africa sub-sahariana e dell’Asia, che apportano il minor contributo alla distruzione dell’ambiente e ai cambiamenti climatici (Bhatia et al., 2020). Questa dinamica esiste anche all’interno dei confini nazionali; in alcuni paesi con bassi tassi di fecondità, le comunità più povere ed emarginate vengono da tempo descritte come quelle che si riproducono in modo incosciente e prolifico (Brooks, 2021).

Pure, secondo le/gli esperte/i di demografia, nemmeno repentini cali della fecondità impedirebbero l’aumento della popolazione. “I due terzi dell’incremento della popolazione mondiale previsto entro il 2050 saranno l’esito

> Donne e ragazze in particolare vedono il loro corpo chiamato ripetutamente in causa come fosse il problema e anche la soluzione della sovrappopolazione.

— — —



Le persone giovani aprono nuove strade

Circa una persona su sei oggi nel mondo si trova nella fascia di età 15-24 anni e i ranghi si ingrossano rapidamente, soprattutto nell'Africa subsahariana. Alcune personalità della politica guardano a questo trend con preoccupazione, non vedendovi altro che potenziali ribellioni politiche e violenze. Secondo *The Missing Peace*, uno studio indipendente di avanzamento su Giovani, pace e sicurezza commissionato dalle Nazioni Unite, il persistere di stereotipi negativi sulle persone giovani porta all'idea che siano un problema da risolvere e una minaccia da arginare (Simpson, 2018).

Lungi dall'essere il problema, la popolazione giovanile mondiale è invece sempre più spesso parte integrante della soluzione. Con le loro azioni creative e la loro "sfrontata militanza", sfidano lo status quo in molti settori, spiega lo studio. La creatività delle persone giovani ha dato forme nuove alla cultura e alle arti. I movimenti giovanili sono impegnati nella difesa della diversità e dei diritti umani. Il loro energico attivismo costituisce un antidoto alla disperazione.

"L'impulso stimolato dall'agenda globale giovanile è più esteso che mai" dice Idil Üner, 24 anni, direttrice di una delle principali iniziative dell'Ufficio dell'Inviato del Segretario Generale delle Nazioni Unite per la Gioventù per il riconoscimento di giovani leader per gli SDG. Ovunque nel mondo fanno la differenza, anche se è raro che possano sedere ai tavoli in cui tradizionalmente si prendono le decisioni politiche, conclude Üner.

Mentre quasi la metà della popolazione mondiale ha meno di 30 anni, l'età media dei leader politici è 62 (Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022). In alcuni paesi l'età minima per essere eletti nei pubblici uffici è di 40 anni. Di conseguenza le leggi sono in gran parte scritte e attuate da persone che hanno una concezione della vita fundamentalmente diversa da chi è cresciuto in un mondo di 8 miliardi di abitanti, che cambia a velocità vertiginosa, si nutre di Internet ed è assediato da crisi ed emergenze.

"Per le generazioni che ci hanno preceduto, il potere era qualcosa di esclusivo:

gerarchico, burocratico, formale e istituzionale" aggiunge Üner. Ma per la maggior parte delle persone giovani oggi, "potere significa trasparenza, non segretezza. È fluido, non gerarchico. Il potere risiede nella mobilitazione... Sotto molti aspetti i/le giovani stanno già progettando il loro futuro, re-immaginano i nostri sistemi e pretendono una vera condivisione del potere all'interno di quei sistemi."

Gibson Kawago, 24 anni, imprenditore che si occupa di clima, personaggio radiofonico molto ascoltato in Tanzania, dice per esempio: "Ogni persona giovane dovrebbe identificare uno dei problemi della società in cui vive ed escogitare una soluzione. È questo per noi il modo più semplice per creare il futuro."

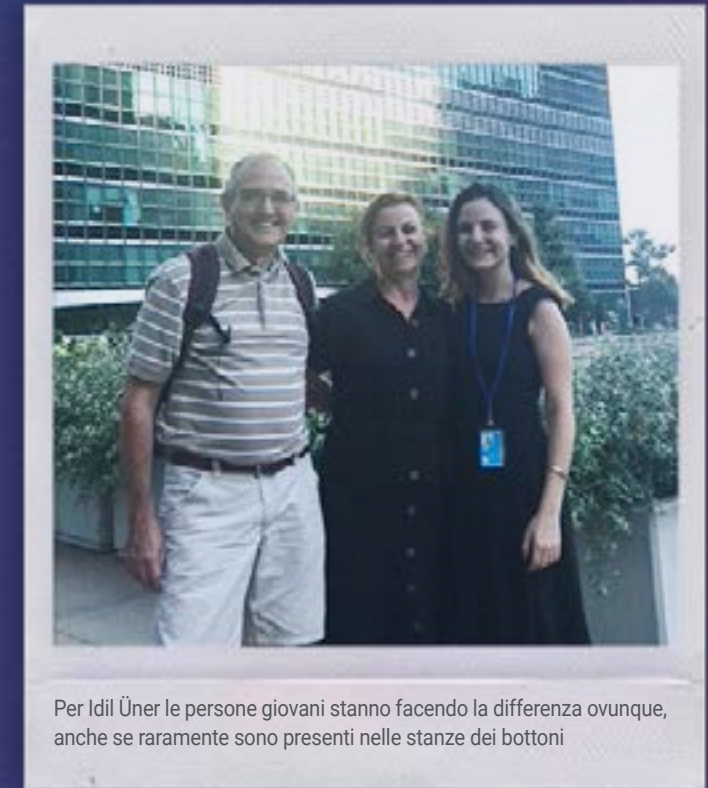
Kawago ha prodotto, a 14 anni, una batteria solare per aiutare il suo villaggio che non era collegato alla rete elettrica. In seguito, con l'aiuto di un incubatore d'impresa, ha fondato la sua azienda, WAGA TANZANIA, che ricicla le batterie al litio e produce dispositivi a batteria durevoli e a costi contenuti. Dal

2019 a oggi, WAGA ha riciclato più di 3100 batterie al litio, dà lavoro a 32 persone, ed evita la dispersione nell'ambiente di molti materiali tossici. Oltre a tutto ciò, lo spirito propositivo di Kawago e i suoi messaggi ispiratori raggiungono tramite la radio un pubblico di circa 12 milioni di persone.

Anche un altro giovane leader, il ventiquattrenne Paul Ndhlovu dello Zimbabwe, influenza moltissime persone. Con la sua Zvandiri ("Così come sono" nella lingua locale), un'organizzazione di sostegno ai/alle giovani con HIV, in appena 10 mesi ha prodotto un centinaio di programmi radiofonici che si calcola siano ascoltati da circa 180.000 persone. I suoi spettacoli e le azioni di advocacy della sua associazione hanno stimolato alcuni cambiamenti politici. "È sempre uno sforzo collettivo" sottolinea lui.

Queste storie fanno capire la portata di quello che possono ottenere le persone giovani se trovano sostegno per il loro talento e sono incluse nei processi decisionali. "In

ultima analisi, è soprattutto su di noi che ricadranno le conseguenze delle decisioni che prendiamo, o che evitiamo di prendere, oggi" fa notare Üner.



Per Idil Üner le persone giovani stanno facendo la differenza ovunque, anche se raramente sono presenti nelle stanze dei bottoni

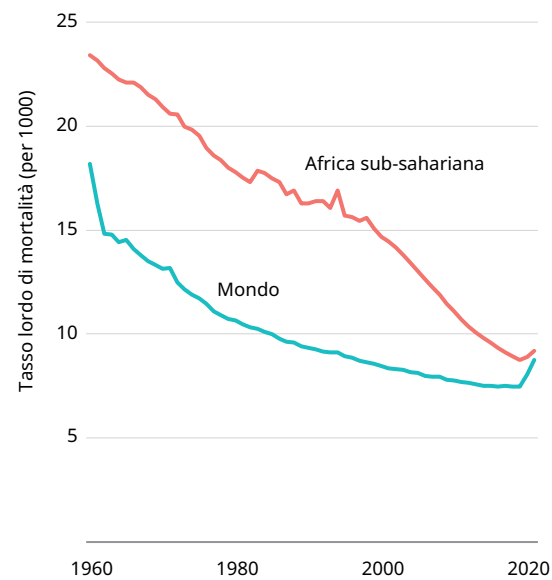
Immagine per gentile concessione di Idil Üner

“Sotto molti aspetti chi è giovane sta già progettando il futuro, re-immaginano il modo in cui operano i nostri sistemi e pretende una vera condivisione del potere all’interno di quei sistemi.”



> FIGURA 4

Raffronto tra il tasso lordo di mortalità nell’Africa sub-sahariana e il tasso lordo di mortalità nel mondo, 1960–2020



Fonte: UN DESA, 2022.

dell’aumento precedente, in quanto questo procede dalla struttura della popolazione attuale, che ha una forte componente giovane”, spiega il rapporto 2022 delle Prospettive demografiche mondiali delle Nazioni Unite (UN DESA, 2022). “Questa crescita si verificherebbe anche se le nascite nei paesi che presentano oggi tassi elevati di fecondità calassero immediatamente per attestarsi intorno ai due nati per donna. Poiché la gran parte della crescita demografica fino al 2050 sarà spinta dagli aumenti del passato, ulteriori interventi governativi mirati alla riduzione della fecondità servirebbero ben poco a rallentare il ritmo di crescita da qui alla metà del secolo”. Secondo le proiezioni, la fecondità complessiva dovrebbe scendere fino a 2,1 nati per donna – il livello considerato approssimativamente come quello per la crescita zero nel lungo periodo, in un contesto di bassa mortalità – entro il 2050 (per un approfondimento sui limiti del tasso di 2,1 cfr. pag. 60).

Concentrarsi soltanto sul “problema” dell’elevata fecondità inoltre oscura il fatto che la crescita della popolazione è causata, in misura significativa, dall’abbassamento dei livelli di mortalità. L’aspettativa di vita globale ha raggiunto, nel 2019, i 72,8 anni – un incremento di quasi nove anni rispetto al 1990 – e dovrebbe raggiungere i 77,2 entro il 2050 anche tenendo conto degli effetti sulla mortalità della pandemia da COVID-19 (UN DESA, 2022). La Banca Africana per lo Sviluppo (African Development Bank) segnala l’incremento della sopravvivenza, con la mortalità che scende più rapidamente della fecondità, come una componente chiave della crescita demografica nell’Africa sub-sahariana (African Development Bank Group, 2014). Di fatto, sebbene siano tuttora inaccettabili gli alti tassi di mortalità, nell’Africa sub-sahariana si registrano miglioramenti epocali della salute e della longevità, dalla fine del colonialismo a oggi (cfr. Figura 4).

L’associazione Survival, che opera con le persone indigene per aiutarle a proteggere i loro diritti sulla terra, osserva che la densità abitativa dell’Africa è una piccola frazione di quella, per esempio, del Regno Unito e che il cittadino medio degli Stati Uniti consuma 40 volte più cibo, energia e altri beni di consumo rispetto al cittadino medio dei paesi africani (Corry, n.d.). L’associazione intende contrastare la spinta globale che vorrebbe

trasformare il 30% delle terre emerse in “zona protetta”, sottolineando che questo non farebbe che perpetrare una lunga storia coloniale di espulsione delle comunità indigene dalle loro terre, nonostante sia ampiamente dimostrato che tali comunità custodiscono in modo altamente sostenibile le loro risorse naturali (Maffi e Woodley, 2010; Pretty et al., 2009; Gadgil et al., 1993).

> Scenari estremi

Una versione pernicioso e inquietante dell’identificare i “troppi” come il problema viene dall’abbinamento tra movimenti fascisti e alcune dubbie forme di ambientalismo, unito a una generosa dose di suprematismo bianco. Uno dei padri dell’ecofascismo, lo scrittore finlandese Pentti Linkola, nel 2009 ha invocato la “potatura controllata” della popolazione umana, avversando la riduzione della mortalità infantile. Linkola ha suggerito il genocidio come possibile soluzione alla devastazione ambientale e culturale. Le ambizioni letali dell’ecofascismo si sono scatenate nelle stragi a colpi di arma da fuoco avvenute, per limitarci a due esempi recenti, in Nuova Zelanda e negli Stati Uniti: entrambi i killer hanno esposto manifesti con elenchi di rivendicazioni ambientaliste e suprematiste (Amend, 2020).

Un’analisi condotta su 22 partiti europei di estrema destra che avevano seggi nel Parlamento Europeo, tra maggio 2014 e settembre 2019, ha individuato la ricorrenza di un tema politico denominato “ecobordering”, in cui l’immigrazione è considerata una minaccia per l’ambiente a livello locale o nazionale. I confini diventano così una forma di difesa ambientale. L’ecobordering ritrae le persone migranti, in particolare quelle non bianche, come “orde” irresponsabili sul piano ambientale le quali, dopo aver esaurito le proprie risorse naturali, minacciano i paesi di destinazione non “appartenendo” o “investendo” in una determinata area locale (Turner e Bailey, 2022).

Negli Stati Uniti simili preoccupazioni hanno alimentato teorie complottiste e razziste ribattezzate “Grande sostituzione” (se ne parla più ampiamente nel capitolo 3) che, in sostanza, trascurano qualsiasi riferimento scientifico all’ambiente per concentrarsi sugli appelli all’azione immediata e violenta. “Io penso all’America, la grande assimilatrice, come a un elastico, che è giunto al punto di rottura” dichiarò il rappresentante legale di una think tank del Minnesota. “Mettiamola così: questa gente non arriva dalla Norvegia. Queste persone sono molto visibili” (Darby, 2019).

Visto dalla popolazione

Quanto è diffusa l'idea che la popolazione mondiale sia "troppo numerosa" o che i tassi di fecondità siano "troppo alti"? Secondo il sondaggio di YouGov condotto su un campione di 7797 persone in otto Stati diversi, l'opinione più condivisa è che l'attuale popolazione mondiale sia troppo numerosa (Figura 5). In sei degli otto paesi interessati (Brasile, Egitto, Francia, India, Nigeria e Ungheria) la maggioranza (in una percentuale che va dal 53% al 76%) ha espresso questo parere. Negli altri due paesi (Giappone e Stati Uniti) è la risposta più frequente

date nelle interviste, in una percentuale che si attesta poco al di sotto della maggioranza assoluta (rispettivamente, il 49% e il 47%). Analogamente, in sei stati su otto l'opinione più diffusa sul tasso globale di fecondità è che sia troppo elevato.

Questo naturalmente non significa che la maggioranza delle persone intervistate è convinta che il pianeta sia invaso da esseri umani, e nemmeno che i tassi di fecondità siano visti come lo strumento per risolvere il problema. Di fatto, le opinioni delle persone intervistate sulle dimensioni del loro paese di riferimento sono state molto

varie: in Brasile, Egitto, India e Nigeria l'opinione maggiormente condivisa è che la popolazione sia troppo numerosa e i tassi di fecondità eccessivamente alti, mentre in Francia, Giappone, Stati Uniti e Ungheria la maggioranza ritiene la popolazione "sostanzialmente giusta". In Francia e negli Stati Uniti, l'opinione prevalente è che il tasso di fecondità interno sia sostanzialmente equilibrato, mentre in Giappone e Ungheria il parere della maggioranza (in entrambi i casi, oltre la metà degli adulti intervistati) è che il tasso di fecondità sia troppo basso.

Alcune di queste opinioni non sorprendono. Per esempio, tutti e quattro gli Stati che considerano troppo numerose le loro popolazioni hanno attraversato una crescita significativa, raggiungendo dimensioni più che quadruplicate rispetto al 1950. Ma il sondaggio dimostra anche come le preoccupazioni sulla popolazione non si possono ridurre a fattori semplici o isolati, sono invece strettamente connesse ai rispettivi contesti.

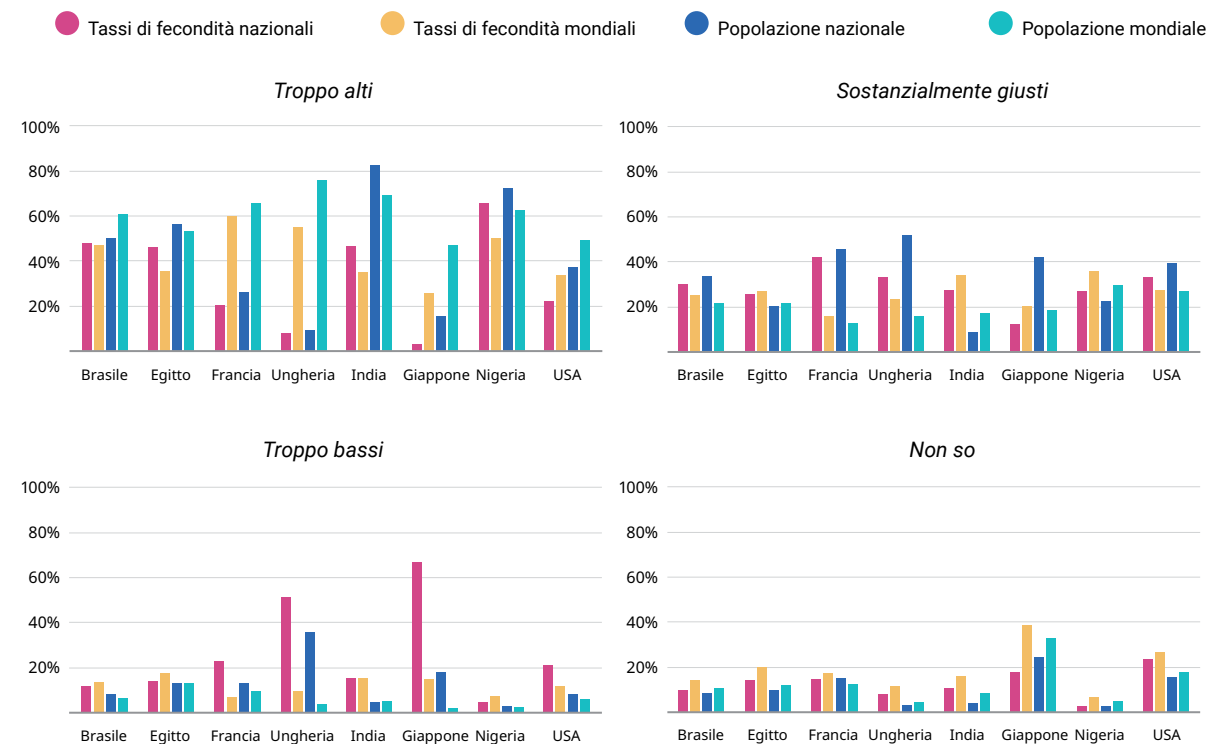
È interessante osservare come in cinque paesi su otto (Brasile, Francia, Giappone, Stati Uniti

e Ungheria) le persone intervistate che si sono dichiarate preoccupate per le eccessive dimensioni della popolazione mondiale sono più numerose di quelle preoccupate per la popolazione del proprio paese. Questo è particolarmente evidente nei casi di Giappone e Ungheria. In due paesi (India e Nigeria) coloro che giudicano troppo numerosa la popolazione nazionale sono più di chi ritiene troppo numerosa la popolazione mondiale. Gli intervistati in Egitto hanno risposto, all'incirca nelle stesse percentuali, di giudicare troppo numerosa tanto la popolazione nazionale che quella globale. Alla domanda sull'impatto di un possibile aumento della fecondità mondiale o di quella nazionale, in Francia, Giappone, Stati Uniti e Ungheria (tutti Stati membri dell'OCSE, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) è risultata più dannoso un aumento della fecondità mondiale rispetto all'aumento della fecondità nei paesi di riferimento.

È stato anche chiesto al campione di indicare 3 punti, su 20 proposti, ritenuti della massima importanza in rapporto ai cambiamenti demografici nel loro paese. Tali punti sono stati poi riuniti

> FIGURA 5

Opinioni delle persone intervistate su tassi di fecondità e dimensioni della popolazione, in otto paesi interessati



Fonte: UNFPA/YouGov survey, 2022.

> Sterilizzazione forzata

La sterilizzazione in assenza di un consenso completo, libero e informato è stata variamente descritta dagli organismi per i diritti umani, a livello internazionale, regionale e nazionale, come una pratica involontaria, coercitiva e/o forzata, una violazione dei diritti umani fondamentali tra cui quello alla salute, alla privacy, all'informazione, alla libertà di decidere il numero dei figli e l'intervallo tra le nascite, a formare una famiglia e alla libertà da ogni discriminazione (OHCHR et al., 2014). Numerosi organismi per i diritti umani hanno riconosciuto la sterilizzazione forzata come una violazione del diritto alla libertà dalla tortura e da altri comportamenti o punizioni crudeli, disumane o degradanti (United Nations General Assembly, 1998).

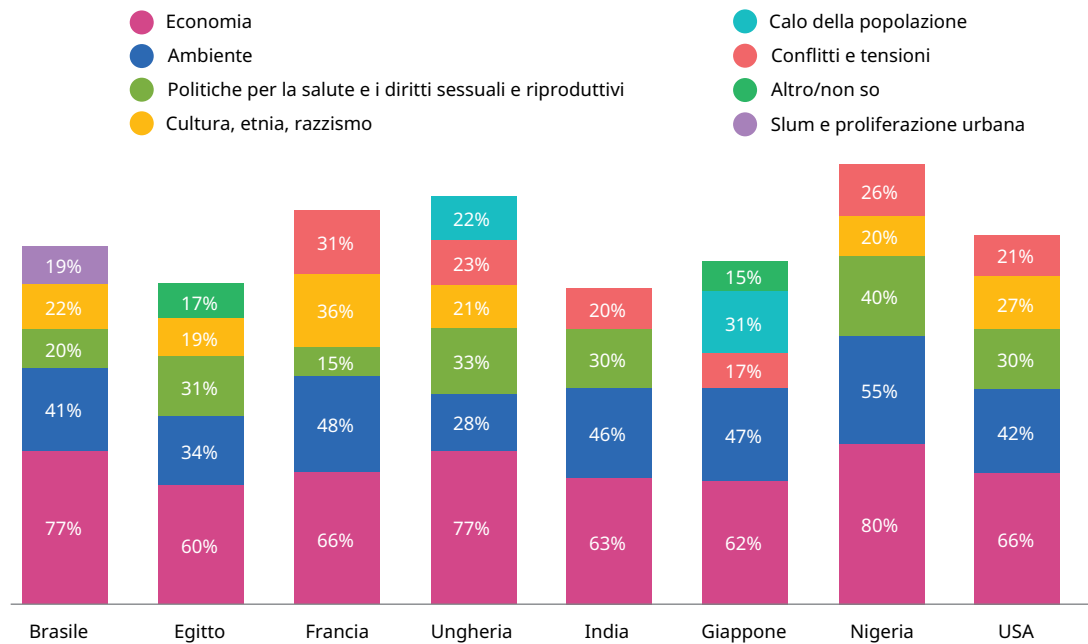
in 8 categorie tematiche, osservando che circa i due terzi o più delle persone intervistate hanno individuato varie questioni economiche come preoccupazioni principali legate alla popolazione (Figura 6). Le preoccupazioni ambientali si sono collocate al secondo posto in tutti i paesi tranne in Ungheria (dove è stata indicata come seconda maggiore preoccupazione le politiche sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, seguita da quella per l'ambiente). Negli altri casi la preoccupazione per le politiche sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, nonché sui diritti umani si è posizionata al terzo posto, mentre le tematiche riguardanti la cultura, l'impatto di questioni etniche e la preoccupazione

per il razzismo erano al quarto posto nell'aggregato (cfr. per un approfondimento la Nota tecnica a pag. 173).

Un sondaggio condotto in otto paesi non è sufficiente per generalizzare le opinioni prevalenti in tutto il mondo, tuttavia queste risposte permettono di osservare che l'ansia demografica esiste e, almeno nei paesi interessati, è notevolmente diffusa. Dimostrano inoltre che i timori per l'ambiente sono effettivamente tra le cause principali di tale preoccupazione, fattore che potrebbe rendere le persone più vulnerabili all'allarme del "troppi" o potrebbe indicare come la retorica allarmista sulla "sovrappopolazione" stia influenzando l'opinione

> FIGURA 6

Preoccupazione per i possibili cambiamenti demografici negli Stati interessati dal sondaggio



Fonte: UNFPA/YouGov survey, 2022.

Nota: Le percentuali sommate superano il 100% perché le persone intervistate dovevano indicare i 3 problemi principali su un elenco di 20 temi (oltre a "non so" e a "nessuno di questi"). In seguito le risposte sono state raggruppate in 8 categorie generali. Ulteriori informazioni in www.unfpa.gov/swp2023/YouGovData.

pubblica. Ancora, queste risposte evidenziano come le persone considerino in modo diverso la popolazione e i tassi di fecondità nel proprio paese rispetto a quelli del mondo in generale. Allo stesso tempo, si constata una diversità in ciò che le persone considerano la loro preoccupazione principale.

La lezione che si ricava da tutto questo è che è necessario svolgere ulteriori ricerche per comprendere le preoccupazioni delle persone e che, per mitigarle, è importante migliorare le comunicazioni sulle tematiche demografiche. Inoltre, i membri della società civile hanno opinioni più sfumate e complesse sulla popolazione mondiale, che non vengono colte da una narrazione semplicistica del "siamo troppi". Salute e diritti sessuali e riproduttivi e, più in generale, i diritti umani sono in primo piano nelle preoccupazioni diffuse quando si parla di problemi demografici, pertanto possono e devono occupare un posto centrale nei dibattiti sul tema.

Visto dai politici

Le Indagini su Popolazione e Sviluppo svolte dalle Nazioni Unite, nel 2015 e nel 2019 (undicesima e dodicesima indagine), chiedevano: "Qual è la politica del governo riguardo all'attuale livello di fecondità?" dove le risposte opzionabili erano "aumentarlo", "mantenerlo sui livelli attuali", "abbassarlo" e "nessuna politica ufficiale".

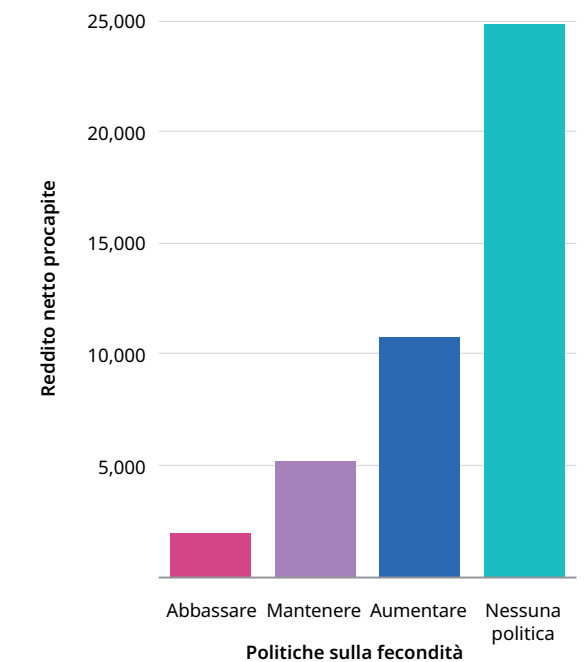
Malgrado le ansie diffuse per la "sovrappopolazione", i paesi più ricchi – quelli con il più alto reddito netto procapite rettificato (il prodotto interno lordo meno il consumo del capitale fisso e l'impovertimento delle risorse naturali) e il più alto reddito interno lordo procapite – hanno dichiarato di non avere politiche volte a influire sulla fecondità in una direzione o nell'altra (Figura 7). Se si raggruppano tutti i paesi

che riferiscono l'intento di aumentare la fecondità nazionale, vediamo che rappresentano il successivo livello di ricchezza. Entrambi questi gruppi di paesi – quelli senza politiche per condizionare la fecondità e quelli che vorrebbero accrescerla – producono un altissimo impatto ambientale procapite, misurato in termini di emissioni procapite di CO₂, di materie prime procapite e di emissioni procapite di CO₂ rettificata per i consumi (Figura 8).

In altre parole, i paesi con i più alti livelli di ricchezza e di consumo non hanno un'opinione netta rispetto ai propri tassi di fecondità o si

> FIGURA 7

Rapporto tra politiche sulla fecondità e reddito interno netto procapite



Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019 and 2015.

Politiche sulla fecondità più recenti, o nel 2019 o nel 2015, in 196 paesi pari al 99% della popolazione mondiale

attivano per incrementarli. Questo modello si ripete anche quando si osservano gli effettivi tassi di fecondità nazionali anziché gli intenti delle politiche governative. L'Indagine conoscitiva delle Nazioni Unite non chiede agli Stati un'opinione sulle dimensioni della popolazione mondiale. Senza tali dati, restano due possibili interpretazioni delle suddette politiche sulla fecondità: i paesi con i maggiori livelli di sviluppo e di ricchezza probabilmente non si preoccupano attivamente per la "sovrappopolazione" oppure se ne preoccupano ma non lo sono per il contributo apportato dal loro paese.

Nei paesi che presentano i più alti livelli di fecondità, i governi si dichiarano preoccupati per

la crescita demografica. I dati dell'Indagine delle Nazioni Unite mostrano che dove ci sono alti tassi di fecondità si dichiara l'intenzione di ricorrere ad azioni politiche per ridurli.

Osservando la situazione, sembra probabile che le politiche volte a ridurre i tassi di fecondità siano quasi sempre una reazione al timore di non potersi permettere investimenti nell'istruzione, nella salute e nei servizi sociali necessari per migliorare il welfare e consentire una diffusa prosperità economica. Nei paesi con alti tassi di fecondità si osserva una decisa correlazione con la ridotta aspettativa di vita per le donne (Figura 9). Molti dei fattori alla base di una ridotta aspettativa di vita sono direttamente collegati alla salute riproduttiva: gli abitanti di

paesi con sistemi sanitari più deboli devono superare maggiori ostacoli (anche economici e logistici) per accedere a informazioni e servizi sulla contraccezione, maggiori tassi di gravidanze non volute, maggiori rischi di mortalità materna, neonatale e infantile entro i primi 5 anni di vita (Starrs et al., 2018).

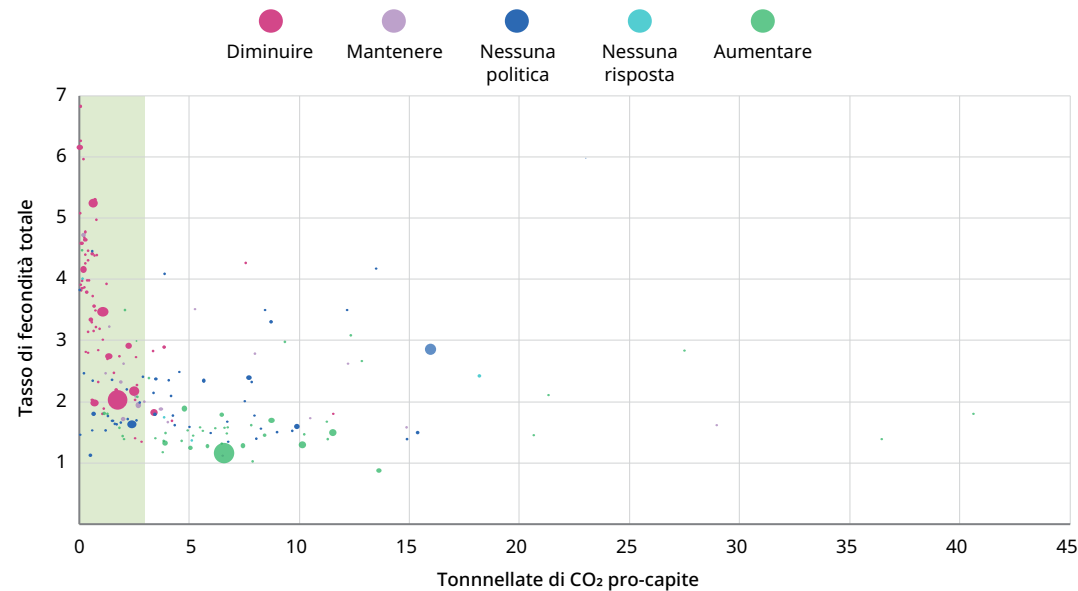
Il rapporto reciproco tra tassi di fecondità e di mortalità gioca un ruolo più evidente nei contesti di maggiore fecondità: tassi di fecondità più elevati sono in stretta correlazione con tassi più elevati di mortalità materna e di nascite da madri adolescenti (con conseguente maggior rischio di lesioni e morti materne), tassi di mortalità complessivamente maggiori possono incentivare l'aumento della

> I paesi con i più alti livelli di consumo o non hanno un'opinione sui propri tassi di fecondità o si attivano per incrementarli.

> FIGURA 8

Correlazione tra fecondità totale, politiche sulla fecondità, emissioni pro-capite di CO₂ rettificata per i consumi e dimensioni della popolazione

I paesi con i tassi di fecondità più alti tendono ad avere le più basse emissioni pro-capite di CO₂

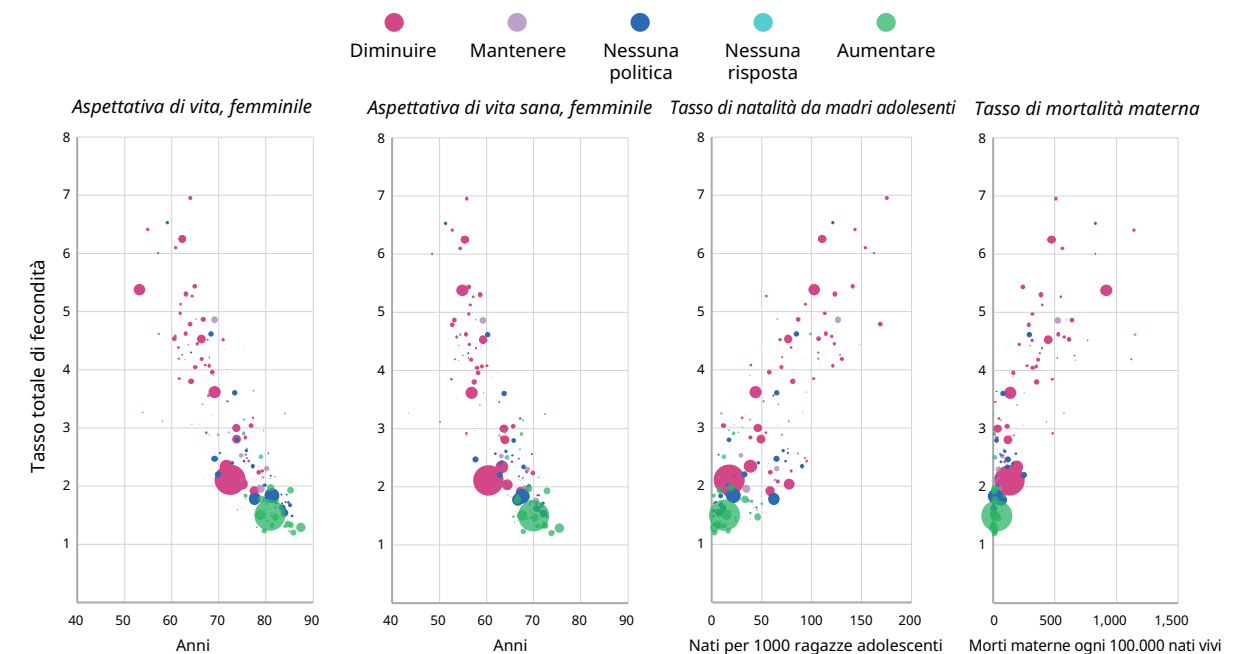


L'area colorata in verde indica 3 tonnellate o meno di CO₂ pro-capite; molte persone ritengono che questo sia il limite per un consumo sostenibile. Le dimensioni punti nella figura sono in proporzione con le dimensioni delle rispettive popolazioni.

Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019 and 2015.

> FIGURA 9

Correlazione tra il tasso di fertilità totale, le politiche sulla fertilità e altri indicatori di sviluppo



Per informazioni sull'aspettativa di vita sana e sull'aspettativa di vita, cfr. Nota tecnica a pag. 174.

Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019 and 2015.

fecondità. Come spiega per esempio uno degli intervistati per un questionario sulla contraccezione in Kenya: “I giovani uomini dichiarano che prima vogliono avere molti figli e poi penseranno [alla pianificazione familiare]. Se anche si pensa di volere solo due figli, ma poi è probabile che questi muoiano, dopo che succede?” (NCPD, 2014).

Secondo il rapporto 2021 di World Population Policies, 69 paesi si sono dotati di politiche demografiche per abbassare la fecondità; poco più della metà si trovano nell’Africa sub-sahariana (UN DESA, 2021). In questi paesi, osserva il rapporto, l’innalzamento dell’età al matrimonio o alla formazione di una unione, l’innalzamento dell’età della madre al momento del primo parto e l’incremento dell’intervallo tra le nascite successive “sono considerati strumenti efficaci per migliorare la salute sessuale e riproduttiva e contribuire a ridurre i livelli di fecondità”. Sono tutte misure importanti e impegni per lo sviluppo più che encomiabili, è dimostrato che sono utili a sostenere la salute, i diritti e l’empowerment delle donne e il loro valore va ben oltre l’impatto che producono sui tassi di fecondità nazionali. Ma se questi sforzi sono legati a un target di fecondità prestabilito – espressamente, nei testi delle iniziative politiche adottate, o implicitamente, nel modo in cui vengono interpretate dai funzionari locali o dagli operatori dei servizi – anziché puntare specificamente ad aiutare ogni singola persona a tutelare i propri diritti sessuali e riproduttivi, allora è più che probabile che insorgeranno problemi.

Quando libertà di scelta e diritti sono secondari

Criticare i timori di chi ritiene che siamo “troppi” come eccessivi e allarmisti non significa liquidare come immotivate le preoccupazioni relative alla crescita demografica o agli alti tassi di fecondità. Molte sono valide, come il temere l’impatto di una

crescita demografica in assenza di investimenti sullo sviluppo sostenibile e di progressi per il benessere delle persone. La pianificazione familiare può servire ad affrontare tali timori e contribuire alla riduzione della fecondità, produrre “un dividendo demografico mediante la riduzione del rapporto di dipendenza, l’incremento della partecipazione femminile alla forza lavoro retribuita, l’aumento degli investimenti nel capitale umano e fisico” (Liu e Raftery, 2020). Questo paradigma è noto e dimostrato da decenni.

Di fatto, gli obiettivi sia di chi si preoccupa, così come di chi difende i diritti umani e quelli riproduttivi, sono sotto molti aspetti del tutto allineati. Quello che si richiede è infatti un accesso molto più ampio a servizi e informazioni di alta qualità per la contraccezione. Così come di investire nell’istruzione delle ragazze e nell’empowerment economico delle donne. Entrambi i punti di vista sono tesi a sottolineare i benefici per lo sviluppo che contribuiscono più estesamente al benessere di società e paesi quando le singole persone non hanno difficoltà a pensare alla pianificazione familiare, garantire l’istruzione delle figlie e dei figli investendo nel loro futuro. Infine, vengono da entrambe le posizioni evidenziati gli ampi utili per lo sviluppo che si possono riscuotere negli anni successivi al calo della fecondità (Mayhew et al., 2020; Janetos et al., 2012).

A differenziare le prospettive è il processo decisionale. Come esercitare la agency e la libera scelta riproduttiva? Non si può rispondere a questa domanda se non si chiede a ciascun individuo che cosa desidera per sé. L’ansia sulla sovrappopolazione può sollecitare l’idea di gestire, se non di controllare, la popolazione umana (Cafaro, 2012) cosa che, nel peggiore dei casi, può portare a politiche imposte dall’alto. Ma anche quando si evita di ricorrere alle pratiche più coercitive, la convinzione che si possa o si debba ricorrere ad

esperti per calibrare il numero degli abitanti può portare a una sorta di perseguimento “morbido” dei target, tramite incentivi e opere di persuasione: “controllo non coercitivo della popolazione” è la definizione che viene usata in alcuni casi (Cafaro, 2012). In questo modo si cerca di convincere le persone dei “benefici derivanti dall’investire in famiglie più piccole... [e] di come una popolazione in calo contribuisca ad assicurare la vita migliore possibile alle generazioni future, in tutto il mondo (The Population Dimension, 2021). Promuovere la pianificazione familiare in questo modo, avendo la agency riproduttiva come considerazione secondaria, rischia in realtà di minare l’accettazione della contraccezione e l’impegno verso i diritti riproduttivi (Nandagiri, 2021; Senderowicz, 2020).

I gruppi emarginati, soprattutto quelli che vivono nei cosiddetti paesi in via di sviluppo e che ricevono finanziamenti di donatori per i programmi di pianificazione familiare, hanno espresso da tempo le loro preoccupazioni sulla contraccezione imposta da attori governativi per scopi che ritengono non del tutto chiari. Il timore nasce dalla percezione di un legame tra le politiche eugenetiche del passato (Thorburn e Bogart, 2005), il colonialismo (Kaler, 2003), il genocidio e le moderne iniziative sulla salute riproduttiva. “Un’identificazione troppo stretta tra programmi di pianificazione familiare e donatori stranieri rischia di portare ad accuse di genocidio intenzionale” come riportato da una pubblicazione del 2012, su chi mette in atto questi programmi (Bongaarts et al., 2012).

Questo timore – della pianificazione familiare come imposizione straniera – continua a trovare espressione all’interno delle singole comunità (Mwaisaka et al., 2020; Thorburn e Bogart, 2005), negli studi accademici (Bendix et al., 2020; Wilson, 2018), anche tra i capi di Stato (Anon, 2022; Yeginsu, 2014). Un timore che si esaspera quando le autorità politiche di paesi più ricchi inquadrano



i programmi di pianificazione familiare come strumenti per risolvere le preoccupazioni sulla fecondità “in eccesso” e sugli aumenti demografici in paesi che non sono i loro. Per esempio, un funzionario statale fece notare che gli aiuti per i programmi di pianificazione familiare dovrebbero servire – oltre a sostenere la salute e l’autonomia di donne e ragazze – anche a ridurre i tassi di crescita demografica in Africa, di conseguenza le pressioni migratorie sull’Europa (BBC, 2017; ReliefWeb, 2017). I media hanno particolarmente enfatizzato quest’ultimo obiettivo (BBC, 2017; Bergin, 2017), che sembra richiamare vecchie politiche sulla pianificazione familiare viste come strumento di una “lobby per il controllo della popolazione” che mira a imporre valori occidentali sul mondo intero (BBC, 2017; Pearce, 1994).

I programmi di pianificazione familiare, a livello nazionale e globale, vengono spesso ancora valutati principalmente in base alla loro capacità di incrementare l’utilizzo dei contraccettivi

e di ridurre la fecondità. Anche quando tali programmi accolgono il linguaggio dei diritti e dell'empowerment, il rischio di coercizione sussiste se le loro finalità ultime vengono viste come tentativi di condizionare le scelte personali da parte di amministratori pubblici, fornitori di servizi e altri ancora. Gli studi sulla distribuzione dei contraccettivi nei paesi a basso reddito raccontano di donne che hanno trovato le attività di counselling proposte come giudicanti e impositive, con informazioni poco chiare, limitazioni nella scelta dei metodi contraccettivi, interdizione di alcuni metodi, rifiuto di rimuovere dispositivi intrauterini, somministrazione senza previo consenso di metodi a lunga durata (Senderowicz e Kolenda, 2022; Tumlinson et al., 2022; Senderowicz, 2019).

Imporre target di pianificazione familiare rischia di nascondere forme di discriminazioni, soprattutto quelle basate sul genere di appartenenza. Nel 2021 in India alcuni Stati hanno proposto la politica “dei due figli” che prevedeva tra l'altro incentivi economici per la sterilizzazione e anche penalizzazioni, come il decadimento di benefici sociali e l'interdizione da alcuni impieghi pubblici e cariche elettive locali per chi superava la dimensione familiare prevista (Nagabhushana e Sarkar, 2022; Ellis-Petersen, 2021; Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017). In seguito a questo, molti commentatori sottolinearono alcuni degli effetti più deleteri di questo tipo di misure: “Ci sarà un incremento di aborti selettivi in base al sesso, preferenza per i figli maschi, rifiuto di riconoscere la paternità delle figlie femmine, determinazione del sesso del nascituro, rischi di violenze per le donne che partoriscono bambine” (Mishra e Paul, 2022). Altri fecero osservare che tali provvedimenti avrebbero colpito soprattutto i settori più vulnerabili della società (Tyagi, 2021) e i membri dei gruppi religiosi che presentano i tassi di natalità più

elevati (Rao, 2022; Dash, 2021; Ghosh, 2021). Sottolineando la propria contrarietà a ogni tentativo di coercizione nella pianificazione familiare, il governo ha dichiarato in molteplici forme e occasioni, anche in Parlamento, di non approvare queste misure osservando come siano destinate a essere “controproducenti” (Government of India, 2021). Nel 2012 in Uzbekistan alcuni medici si sono pronunciati contro il ricorso alla sterilizzazione per ridurre i tassi di crescita demografica, attraverso un'opera di persuasione sulle pazienti più povere, per convincerle che non potevano permettersi altri figli (Holt, 2012).

Nessuna di queste preoccupazioni toglie importanza o validità ai programmi di pianificazione familiare volontaria, che sono stati basilari per tanti progressi nel campo della salute e dei diritti negli ultimi decenni. Questi programmi hanno contribuito alla riduzione dei tassi di mortalità materna, evitando solo nell'ultimo anno, secondo le stime, 150.000 morti materne (FP2030, 2022) e sono strettamente collegati alla riduzione delle gravidanze di madri adolescenti (UNFPA, 2020), nonché all'incremento dei successi scolastici (Stevenson et al., 2021). La diminuzione della fecondità, anche in paesi che presentavano tassi molto elevati, è in gran parte l'esito del fatto che sempre più persone hanno i mezzi e le opportunità di esercitare diritti e libertà di scelta. Anzi, le conquiste economiche e di sviluppo sono ragioni più che meritevoli per promuovere gli sforzi sulla pianificazione familiare e possono anche fungere da incentivi, per donatori e leader politici, più di quanto facciano i soli diritti umani.

Tuttavia, per quanto lodevoli ed efficaci siano i benefici economici e di sviluppo dei programmi di pianificazione familiare, non dovrebbero essere secondari rispetto all'obiettivo essenziale di garantire l'empowerment di donne e ragazze e consentire loro di esercitare la libera scelta sul loro corpo e sul loro futuro. L'esperienza dimostra

che quando i contraccettivi non sono visti come strumenti dedicati alla promozione della salute e dell'empowerment personale, donne e ragazze sono più vulnerabili a conseguenze negative. Negli anni Sessanta in una comunità degli Stati Uniti, la paura del “genocidio dei neri” indusse i leader uomini a rifiutare i servizi per la contraccezione finanziati dallo Stato, decisione a cui le donne si opposero fermamente (Caron, 1998). In modo analogo, nello Zimbabwe post-coloniale furono vietati i contraccettivi iniettabili perché era un metodo associato alle strategie coloniali di controllo della popolazione, nonostante si trattasse di un metodo popolare tra le donne, che spesso lo consideravano un modo per regolare la loro fecondità senza interferenze dei partner e dei parenti (Kaler, 1998). Negli Stati Uniti, alcuni promotori dei diritti riproduttivi hanno messo in guardia contro la promozione mirata e zelante di metodi reversibili di lunga durata, che paradossalmente rischiano di ridurre le opportunità di scelta per le donne più emarginate (Gomez e Wapman, 2017; Gomez et al., 2014).

Gli uomini contrari alla contraccezione spesso temono che possa minare la loro autorità sulla partner in materia di sessualità e riproduzione (Kabagenyi et al., 2014; NCPD, 2014). I dati più recenti sugli SDG hanno rivelato che, in 68 paesi monitorati, appena il 56% delle donne in una unione stabile sono in grado di prendere decisioni sull'assistenza medica, la contraccezione e i rapporti sessuali (UNFPA, 2023). Visti i bassi livelli di autonomia corporea, i programmi di pianificazione familiare devono garantire che il potere decisionale sul proprio corpo lo abbiano le donne e che non venga trasferito dal partner allo Stato, o viceversa.

È inoltre importante riconoscere che la pianificazione familiare può comprendere molto più che le sole informazioni e assistenza sui contraccettivi; può significare aiuto e sostegno a chi desidera intraprendere una gravidanza,

desiderio da rispettare anche quando si vive in un paese con un alto tasso di fecondità. Di fatto, da tempo le ricerche condotte hanno rivelato che nei cosiddetti paesi in via di sviluppo con elevati tassi di fecondità si ha la paradossale esperienza di alti tassi di infertilità (ESHRE Taskforce on Ethics and Law, 2009), una sconfitta per chi non può realizzare i propri obiettivi riproduttivi (per un approfondimento, cfr. pag. 137).

Mettere al centro le persone

I legami economia e popolazione sono da sempre materia di discussione (Sinding, 2009), con l'incremento demografico visto di volta in volta come beneficio, come ostacolo o come irrilevante per la crescita economica (Fox e Dyson, 2015). Alcuni dati suggeriscono che il rapporto varia a seconda dei momenti storici, mostrando come l'economia in espansione a metà del secolo scorso ha oscurato le conseguenze negative di una forte crescita demografica. Se è vero che oggi le ricerche nel loro insieme dimostrano come le transizioni demografiche – il passaggio da tassi di fecondità elevati a tassi molto più bassi – offrano un'importante occasione per generare un utile economico e di sviluppo, nella forma del cosiddetto “dividendo demografico” (UNFPA, 2018; Lee e Mason, 2006; Bloom e Williamson, 1998), il punto cruciale di tale utile non è meccanico, bensì umano.

I programmi di pianificazione familiare si devono accompagnare ad altri progressi legati al benessere umano, come un incremento dell'uguaglianza, della pubblica istruzione e di un'occupazione stabile, se si vogliono massimizzare i benefici (Fletcher et al., 2014) e proseguire nel trend del progresso globale. La sola pianificazione familiare, in assenza di un miglioramento della condizione sociale, troppo spesso subalterna, di donne e ragazze in tutto il mondo, non potrà che produrre un impatto limitato sul generale sviluppo economico e sociale.

Di fatto il mondo ha compiuto enormi progressi nel rendere sempre più disponibili i servizi e le informazioni per la contraccezione. Negli anni Ottanta la scarsa conoscenza dei contraccettivi era la ragione più citata per il loro mancato utilizzo, mentre oggi è una delle meno comuni: una tendenza confortante (Sedgh et al., 2016). Tuttavia la ricerca dimostra che nel 2023 c'è ancora un 41% di donne in una unione stabile che non ricorre a metodi contraccettivi moderni (UN DESA, 2022c), evidenziando l'importanza di creare contesti atti a consentire alle donne di conseguire i loro obiettivi riproduttivi. Questo significa non limitarsi a distribuire materiali per la contraccezione, ma fornire anche un'educazione completa alla sessualità (che comprenda anche nozioni sui diritti umani e sull'uguaglianza di genere), servizi sanitari che assicurino un'assistenza adeguata basata sul genere e una gamma più completa possibile dei metodi contraccettivi, infine – cosa essenziale – promuovere ovunque l'uguaglianza di genere per superare quelle obiezioni alla contraccezione che sono indotte da norme patriarcali (Abbing, 2017).

Motivi di speranza

Nel mondo attuale, così pieno di difficoltà e di incertezze, parlare di questioni demografiche è necessario. Occorre però farlo in modo nuovo, che sappia sradicare i pregiudizi che ancora resistono e non perpetuare norme e false credenze discriminatorie e pericolose. È lo stesso Malthus a offrirci uno spunto utile: nel prevedere che una popolazione in crescita avrebbe esaurito le risorse alimentari, non ha saputo immaginare i rapidi miglioramenti della produttività agricola, per questo alla fine la sua profezia non si è avverata (Ojeda et al., 2020). Malthus inoltre non ha tenuto conto di due questioni cruciali: le disparità nel consumo delle risorse e le disuguaglianze al

centro delle attuali emergenze, come le carestie e i cambiamenti climatici.

Alla fine il mantra del “siamo troppi” rischia di rafforzare, anche senza volerlo, vecchie idee sul “valore” attribuito ad alcuni e non ad altri. E non affronta le problematiche più vaste relative ad agency, autonomia, diritti e giustizia, che sono fondamentali per le due questioni centrali riguardo la popolazione: la riproduzione e la migrazione (la questione migratoria è affrontata nel capitolo 3).

Contrariamente a quanto dicono annunci allarmisti sui numeri in aumento esponenziale, l'andamento demografico segnala in tutto il mondo un rallentamento della crescita e un invecchiamento della popolazione (cfr. il capitolo 3). Otto nazioni contribuiranno da sole alla metà della crescita prevista entro il 2050 della popolazione mondiale: Egitto, Etiopia, Filippine, India, Nigeria, Pakistan, Repubblica Democratica del Congo e Repubblica Unita di Tanzania. Mentre i due terzi della popolazione oggi risiedono in un paese in cui la fecondità media corrisponde alla crescita zero.

In riferimento a queste tendenze, la Banca Mondiale sottolinea come “la demografia non deve per forza condurre al disastro”. Nei paesi che vivono una transizione demografica (dove la fecondità è in diminuzione mentre aumentano le aspettative di vita e la forza lavoro) gli investimenti nel capitale umano possono innescare un dividendo demografico non solo grazie a una maggiore produttività economica, ma anche grazie ai progressi nella salute, nell'istruzione e nell'empowerment (tutti effetti associati alla diminuzione dei tassi di fecondità) (Gorvett, 2022; Canning et al., 2015).

Altri dati hanno mostrato che livelli più alti di capitale umano possono aver ragione degli impatti ambientali migliorando la produttività e la crescita economica. Una ricerca condotta in Cina ha osservato che l'afflusso costante di persone verso

le aree urbane ha sì incrementato le pressioni ambientali, ma che gli effetti positivi sull'istruzione, che nello stesso periodo è aumentata, attenuando le ripercussioni negative (Ahmed et al., 2020). Poiché l'urbanizzazione è un fattore centrale della crescita economica, lo studio suggeriva di non ostacolarla ma di mettere la sostenibilità urbana al centro delle politiche ambientali, potenziando elementi indispensabili quali i piani regolatori, gli investimenti ben orchestrati nei mercati del lavoro e nelle industrie “verdi”, la formazione dei lavoratori e delle lavoratrici per continuare a costruire capitale umano.

Spostare l'attenzione su risposte alle sfide contemporanee che siano realistiche, efficaci e basate sui diritti, significa ripensare il modo in cui discutiamo e concepiamo temi come la popolazione, la giustizia, lo sviluppo, il clima e i rapporti che li legano. I diritti sessuali e riproduttivi sono stati definiti e concordati nel Programma d'Azione della ICPD e in diversi strumenti regionali come il Consenso di Montevideo e il Protocollo africano sui diritti delle donne. Concretizzare questi diritti servirà a potenziare altre forme del progresso umano. Ma i diritti non possono essere usati soprattutto per perseguire obiettivi di fecondità, accelerare la crescita economica o rallentare i cambiamenti climatici. E nemmeno possono essere messi da parte a seconda delle condizioni. Il vero nocciolo della questione potrebbe essere non tanto un “futuro spettrale” ma la via d'uscita da un “passato spettrale” che ha subordinato persone e risorse ambientali alle economie e ad alcuni potenti settori della società, anziché fare il contrario (Bluwstein et al., 2021).

Da tempo ci si adopera per chiedere misure per la distribuzione dei contraccettivi e politiche sociali e per la salute riproduttiva come i congedi per maternità e paternità, per motivi che vanno al di là degli obiettivi di fecondità (Senderowicz, 2020). Questi impegni devono continuare e possono

far parte di uno sforzo più ampio e moderno che inserisca la popolazione, lo sviluppo e i diritti umani in un quadro di giustizia sessuale e riproduttiva (Ross e Solinger, 2017). Di tale quadro fanno parte il diritto di scegliere se avere o a non avere figli, il diritto a farli nascere e crescere in un ambiente sicuro e sostenibile, il diritto all'autonomia sessuale e alla libertà di genere. I diritti sessuali e riproduttivi sono al centro del quadro, ma si riconosce e si chiede anche di intervenire sulle condizioni che ruotano attorno alla riproduzione, comprese le varie disuguaglianze e le forme intersecanti di discriminazione economica, sociale e ambientale che limitano sistematicamente le scelte sessuali e riproduttive.. Queste barriere agiscono e si intersecano a livello locale, nazionale, regionale e mondiale. La situazione peggiore è quella di chi si trova all'intersezione tra due o più forme diverse di vulnerabilità e di emarginazione (McGovern et al., 2022).

Nel 2015 il governo del Sudafrica ha inserito la salute e i diritti sessuali e riproduttivi tra le priorità delle politiche demografiche, organizzando ampie consultazioni intersettoriali per analizzare temi quali la buona amministrazione, l'erogazione dei servizi, migrazione e mobilità, tradizioni, cultura e lingua, povertà, disuguaglianza e demografia. Una conferenza nazionale è stata programmata entro il 2023 per stabilire quali priorità necessitino degli interventi più ingenti. In Nepal, dopo un caso giudiziario che ha fatto storia, in cui si affermavano i diritti riproduttivi delle donne e il loro diritto all'autodeterminazione in tutte le funzioni riproduttive, la Corte Suprema ha ordinato al governo di approntare le necessarie riforme politiche e legali per assicurare l'esercizio di tali diritti a tutte le donne, anche le più povere ed emarginate (McGovern et al., 2022). Il Consenso di Montevideo su Popolazione e Sviluppo, approvato nel 2013 alla Conferenza Regionale della Commissione economica per l'America Latina e

Ricorrendo di nascosto alla contraccezione, le donne sfidano il potere degli uomini sulle decisioni riproduttive

Nei suoi giri per le zone rurali dell'Etiopia, Amsalu, operatrice sanitaria, va di casa in casa a consegnare i contraccettivi a donne che altrimenti non potrebbero accedervi. Molti mariti – ma non tutti – delle sue clienti ne sono al corrente.

“Sono donne che hanno già tre o quattro figli” dice Amsalu che, a 36 anni fa questo lavoro da 14. “Spesso una donna nasconde i contraccettivi perché il marito vorrebbe altri figli mentre lei non vuole, oppure ha bisogno di una pausa.”

Si calcola che in Etiopia il 7% delle donne sposate che ricorrono alla contraccezione lo fa di nascosto (PMA Ethiopia, n.d.). Non si tratta comunque di un'esclusiva etiope, succede in molti paesi: stime recenti

sull'Africa sub-sahariana vanno dal circa 5% di Kano, in Nigeria, all'oltre 16% del Burkina Faso (Sarnak et al., 2022).

Di solito le donne ricorrono all'uso di nascosto a fronte dell'opposizione dei mariti. Alcuni uomini sono convinti che quando una donna ricorre ai contraccettivi significa che ha una relazione. Altri credono che possano nuocere alla salute della donna. Alcuni sostengono che è contrario alla loro fede religiosa. Altri ancora vogliono che la moglie abbia altri figli. In molti paesi le donne tendono ad avere meno potere nelle decisioni che riguardano la salute (Smith et al., 2022). Ciò significa che quando un uomo vieta alla moglie di usare i contraccettivi,

lei può solo scegliere se farne a meno o usarli di nascosto.

Secondo Amsalu, le donne della sua zona preferiscono i contraccettivi iniettabili perché durano tre mesi e sono invisibili. Nella capitale invece le donne che nascondono la contraccezione ai mariti preferiscono impianti e dispositivi intrauterini, dice Gelila, che eroga servizi di pianificazione familiare. “A volte ci chiedono di nascondere le piccole cicatrici lasciate dagli impianti, perché non le veda il marito,” dice.

“Le donne nascondono i contraccettivi perché hanno paura,” aggiunge. Dipendono dai partner e hanno paura di quello che potrebbe succedere se venissero scoperte. Le

conseguenze possono essere di ogni tipo, dalla violenza al divorzio. “Mi ricordo che una volta un uomo ha accompagnato la moglie in ambulatorio e ha preteso che le togliessi gli impianti seduta stante.”

Malgrado i rischi, alcune donne continuano a ricorrervi di nascosto per sottrarsi alle “gravidezze forzate,” spiega Shannon Wood, ricercatrice della Johns Hopkins University che studia i determinanti sociali della salute femminile, delle violenze di genere e delle loro ripercussioni negative sulla salute sessuale e riproduttiva. Si calcola che in Etiopia una donna su cinque, nella fascia di età 15-49, abbia fatto esperienza di questa forma di violenza, quali mariti che vietano la pianificazione familiare, sottraggono i contraccettivi, minacciano di lasciare la moglie se non rimane incinta o la picchiano se non acconsente alla gravidanza (Dozier et al., 2022).

Anche se l'uso clandestino continua a essere diffuso nella capitale e nelle regioni rurali dell'Etiopia, sia Gelila che Amsalu dicono di vedere



Di solito le donne ricorrono di nascosto ai contraccettivi come reazione all'opposizione del marito. Nella foto, un'operatrice sanitaria etiope che offre consulenze alle donne sulla pianificazione familiare

© UNFPA/Mulugeta Ayene

meno casi rispetto a una decina di anni fa. “Oggi gli uomini sono più aperti e più comprensivi,” dice Amsalu.

“In un mondo ideale, le coppie parlano dell'uso della contraccezione,” dice Gelila. “Ma quando questo non succede, la donna può prendere l'iniziativa e ricorrervi anche se il marito non è d'accordo. È una forma di empowerment, fare il necessario per decidere il momento giusto o l'intervallo tra le gravidanze.”

Si calcola che in Etiopia una donna su cinque tra i 15 e i 49 anni abbia subito una gravidanza forzata.

i Caraibi, offre un altro esempio importantissimo di politiche per la popolazione imperniata sui diritti umani, e in particolare su diritti sessuali e riproduttivi, uguaglianza di genere, inclusione delle minoranze e impegno per risolvere le disuguaglianze (UN ECLAC, 2013).

L'approccio in un'ottica di giustizia sessuale e riproduttiva può anche aiutarci a comprendere più chiaramente i rapporti tra catastrofi climatiche e popolazione. Può aiutare a vedere come il "siamo troppi" mascheri in realtà le componenti di genere e razziste e i loro esiti terribilmente ingiusti. Le donne sono già sulla linea del fronte dei cambiamenti climatici, già faticano a barcamenarsi tra beni e risorse in diminuzione, tra scarsità di cibo, posti di lavoro, opportunità di istruzione e assistenza sanitaria, oltre a subire gli orrori delle varie forme di violenza di genere (Anon, 2022a). L'idea che le loro capacità riproduttive possono essere imbrigliate e sfruttate per risolvere il degrado ambientale è non solo errata ma inefficace, in quanto parte dal presupposto che "non esista un fondamentale squilibrio di potere tra ricchi e poveri né vi sia contraddizione tra attribuire il grosso della colpa di tutti i problemi del mondo alla fecondità delle donne più povere e al tempo stesso difendere la loro salute e i loro diritti riproduttivi (Hartmann e Barajas-Román, 2011).

Il perdurare del ritornello "siamo troppi" suggerisce la necessità di sottolineare ancora una volta il Programma d'Azione e di agire a partire da questo, magari ribadendo il suo messaggio centrale – l'importanza, per lo sviluppo umano collettivo, della salute e dei diritti riproduttivi di ogni persona – in nuovi spazi. Lo vediamo in atto, sia pure in misura limitata, quando le attiviste per la giustizia sociale e ambientale e dell'eco-femminismo inquadrano tutte le questioni ambientali come problemi riproduttivi, in quanto il sostegno degli ecosistemi rende possibili tutte le forme di vita e consente quei processi produttivi e riproduttivi da

cui dipendono tutte le comunità (Di Chiro, 2008). Questo tipo di approccio prevede di superare il problema dei numeri della popolazione umana per concentrarsi sulle esperienze dell'umanità (Ojeda et al., 2020). Ad aprire la strada sono state alcune studiose e studiosi indigeni

Che hanno aperto la strada a una articolazione della giustizia riproduttiva ambientale situata in diverse parentele, che includono non solo la famiglia umana ma anche il mondo naturale da cui dipendiamo. (Lappé et al., 2019).

Secondo vari studi, riequilibrare le disuguaglianze nei sistemi economici, sociali e politici può essere cruciale per affrontare i problemi attuali – e in effetti questo concetto è centrale per l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Anziché pensare a ridurre il numero delle persone, dovremmo concentrarci – tra le altre esigenze fondamentali – sugli investimenti per l'istruzione e per l'assistenza sanitaria di qualità, sulle misure da adottare per risolvere l'incertezza alimentare, sull'energia pulita ed economicamente accessibile, sull'uguaglianza di genere in tutti i settori. La Union of Concerned Scientists ha sottolineato nuovamente che "il falso problema della crescita demografica come fattore cruciale di tutti i cambiamenti climatici del passato, del presente e del futuro equipara l'aumento delle emissioni all'aumento del numero della popolazione, invece di concentrarsi sulla vera fonte di tali emissioni: l'aumento di automobili, centrali elettriche, aeroplani, industrie, edifici e altri elementi delle nostre economie e dei nostri stili di vita che dipendono dai combustibili fossili", sottolineando come la metà di tutte le emissioni globali provenga dal 10% più ricco della popolazione mondiale (Union of Concerned Scientists, 2022). Lo sviluppo sostenibile dipende da fattori che comprendono anche, ma vanno molto oltre, la questione demografica. Il conteggio dei numeri del genere umano dovrebbe far progredire, non ostacolare, la nostra collettività umana.

REPORTAGE

Pianificazione familiare: una strategia per sopravvivere ai cambiamenti climatici

Per alcune donne la pianificazione familiare può essere questione di vita o di morte. Quando non ci sono i soldi per dar da mangiare ad altri figli, evitare di avere famiglie numerose è uno dei modi in cui le donne riescono a cavarsela. È il caso di Pela Judith, che vive nella regione del Grande Sud del Madagascar, dove si sta verificando la siccità più grave degli ultimi 40 anni (Kouame, 2022).

"Prima coltivavamo la manioca e alcuni cereali," dice. "I bambini andavano a scuola mentre noi lavoravamo nei campi."

Una vita che lei, a 25 anni, già fatica a ricordare. "La siccità ha cambiato tante cose. Adesso è diventato tutto carissimo, il cibo, l'acqua... Abbiamo dovuto smettere di mandare a scuola due dei nostri figli."

La siccità ha causato gravi penurie di risorse alimentari che colpiscono oltre un milione di persone. Per Pela Judith tutto questo ha coinciso con un'altra tragedia: suo marito si è ammalato, restando parzialmente paralizzato.

Per pagare le spese mediche, la famiglia ha dovuto vendere la terra e trasferirsi in città per trovare lavoro. Oggi Pela Judith è la sola in famiglia a guadagnare qualcosa, facendo servizi di lavanderia e di consegna dell'acqua. La contraccezione per lei è una necessità: "non sono nemmeno in grado di dare da mangiare ai quattro figli che già ho, averne altri non rientra più nei miei programmi."

Pela Judith non è sola: tante donne scelgono di limitare le dimensioni delle loro famiglie in conseguenza delle catastrofi climatiche (Staveteig et al., 2018). Ma non tutte prendono le stesse decisioni. Alcuni dati mostrano che, mentre tante donne in Bangladesh e in Mozambico preferivano non avere figli perché non potevano garantire loro la sopravvivenza, altre volevano far crescere la famiglia avendo almeno un altro figlio maschio per dare un contributo alla sicurezza della famiglia (IPAS, n.d.).

Per Volatanae, 43 anni, contare su un uomo non è mai stata un'opzione. Fa l'ambulante nelle

strade di Majunga, cittadina del Madagascar lontana più di 1500 chilometri dai quattro figli, che abitano con i suoi genitori. Il padre dei figli se ne è andato e lei provvede per intero inviando quello che guadagna a casa perché tutti abbiano da mangiare.

A Majunga ha avuto una relazione con un uomo che poi si è rivelato un violento. "Continuava a picchiarmi. In seguito alle botte non ci sento più dall'orecchio sinistro, da quello destro non sento bene e dall'occhio sinistro non ci vedo quasi più." Le lesioni le hanno reso ancora più difficile sbarcare il lunario. La contraccezione per lei è essenziale: per il suo futuro e per quello dei figli.

"Con questa siccità, come farei a nutrire un altro bambino? È già tanto difficile per me sfamare i miei quattro. Da quando c'è la siccità ho davvero paura di restare di nuovo incinta... Grazie al cielo, dove abito io la pianificazione familiare è ancora disponibile."

L'errore di puntare al livello di sostituzione

Che vi sia una diffusa preoccupazione per i tassi di fecondità e per il loro andamento, è evidente. Ma in che modo i governi nazionali decidono se il tasso di fecondità del loro paese è "troppo basso", "troppo alto" o "giusto"?

Il tasso di fecondità totale di periodo – l'indicatore del numero medio di figli nati vivi che una donna avrebbe nel corso di tutta la vita – è diventata la misura prediletta nella valutazione dei trend demografici e delle differenze tra diversi paesi e gruppi di popolazioni (Sobotka e Lutz, 2011). Nei paesi fortemente sviluppati, con una bassissima mortalità neonatale e infantile e un rapporto naturale tra i sessi alla nascita, il tasso totale di fecondità di sostituzione si avvicina ai 2,1 figli per donna. Questo numero, 2,1, è diventato il criterio di misura di tanti politici, anche quando le loro politiche demografiche non lo dichiarano espressamente (Sobotka et al., 2019).

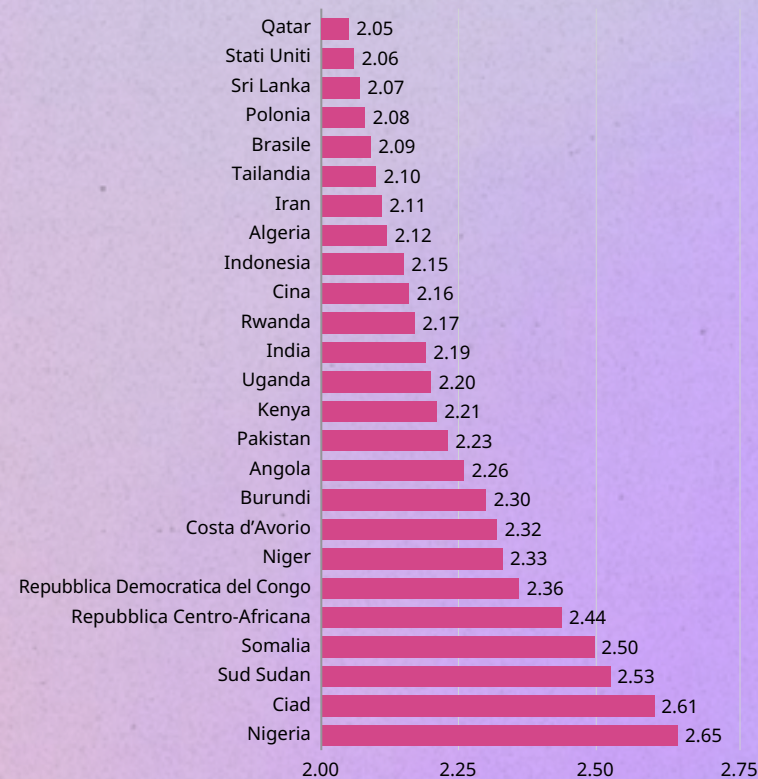
Ma una visione che si concentra solo sul tasso totale di fecondità di periodo genera dei problemi: può portare a una visione distorta delle prospettive demografiche e di conseguenza a politiche mal concepite. Prima di tutto i tassi di fecondità totale di periodo poggiano su diversi presupposti. La soglia del 2,1 ipotizza proporzioni

naturali tra i sessi alla nascita e bassissimi tassi di mortalità, mentre nessuno di questi due elementi è maggioritario a livello globale. Nella maggior parte dei paesi il tasso di sostituzione si colloca tra il 2,05 e il 2,12. Ci sono però 18 Stati, tutti

in Africa sub-sahariana, in cui il tasso di sostituzione è tra 2,3 e 2,65 (i tassi più alti sono quelli di Somalia, Sud Sudan, Ciad e Nigeria) (Figura 10) (UN DESA, 2022). Il rapporto tra i sessi alla nascita è a volte fortemente condizionato

> FIGURA 10

Variazione globale del livello di sostituzione del tasso di fecondità totale, 2020



Fonte: elaborazione di calcolo da World Population Prospects 2022 (UN DESA, 2022)

dalla preferenza per i figli maschi e dagli aborti selettivi a discapito delle bambine. Se il rapporto naturale si aggira attorno a 106 nati maschi ogni 100 nate femmine, una valutazione globale ha identificato 12 tra Stati e regioni che negli ultimi tre decenni hanno presentato proporzioni sistematicamente alterate, tra cui Armenia, Azerbaigian, Cina, India e Vietnam (Chao et al., 2019). Secondo le stime Onu, nel 2021 il massimo della disparità è stato di 113 maschi per 100 femmine in Azerbaigian e di 112 maschi per 100 femmine in Cina (UN DESA, 2022). Se si tiene conto delle proporzioni alterate nel rapporto tra i sessi alla nascita, la soglia di sostituzione dei tassi di fecondità cambia di conseguenza: un rapporto tra i sessi alla nascita di 113:100 implica che il tasso di fecondità totale dovrebbe essere tra il 7 e l'8% più elevato per raggiungere la soglia di sostituzione.

I tassi di fecondità di periodo sono inoltre molto sensibili agli sconvolgimenti esterni e alle alterazioni nelle condizioni sociali. Crisi economiche, rivoluzioni politiche, epidemie (compresa la recente pandemia da COVID-19) e riforme delle politiche familiari possono produrre notevoli oscillazioni del tasso di fecondità totale. Sono spesso cambiamenti temporanei, alimentati dalle fluttuazioni nell'età in cui si fanno figli o nell'intervallo tra le nascite, piuttosto che modifiche complessive delle dimensioni delle famiglie. Nei paesi con tassi di fecondità molto bassi, la tendenza a diventare genitori in età matura significa spesso che in ciascun periodo

nascono meno bambini e bambine: lo stesso numero che nascerebbe oggi se l'età delle partorienti rimanesse stabile potrebbe nascere invece uno o due o anche diversi anni più tardi, con sempre più genitori che diventano tali a poco meno o poco più di 40 anni. Questa tendenza sfugge agli indicatori tradizionali della fecondità di periodo (Bongaarts e Sobotka, 2012; Bongaarts e Feeney, 1998). Perciò in alcuni studi sono stati elaborati nuovi indicatori di fecondità che tengono conto dei cambiamenti nell'età in cui si hanno figli, il cosiddetto "effetto tempo". Per esempio nell'Unione Europea l'indice di fecondità di periodo corretto per il tempo era 1,72 nel 2018, circa lo 0,2 in più rispetto al tasso totale di fecondità misurato in modo convenzionale (VID, 2022). Negli Stati Uniti, nello stesso 2018, la misurazione comprensiva dell'effetto tempo superava di 0,33 il tasso di 1,73 calcolato in modo convenzionale (VID, 2022).

Si tratta di differenze apparentemente minime, ma che possono avere conseguenze a lungo termine. Quando i cambiamenti nella tempistica delle nascite si estendono su lunghi periodi, i tassi di fecondità totale possono risultare molto diversi dalle effettive dimensioni



delle famiglie conteggiate tra le donne in età fertile. Nella Repubblica Ceca nel 1999, periodo di cambiamenti sociali ed economici, il tasso di fecondità totale scese a 1,13, il che poteva far pensare che il paese fosse pieno di famiglie con un solo figlio; ma guardando la dimensione delle famiglie delle donne nate nel 1970 (e quindi in piena età fertile nel

1999) la media si avvicinava a 1,91 nascite (Czech Statistical Office, 2022; Human Fertility Database, 2022) (Figura 11).

Considerare il tasso totale di fecondità come il livello riproduttivo necessario a sostituire una generazione significa anche presupporre una popolazione chiusa, senza migrazioni. Nella realtà sono

invece pochissimi i paesi che ne sono esenti. Tanto l'emigrazione come l'immigrazione incidono sull'andamento demografico, oltre che sulla struttura della popolazione per età e per sesso. Nei paesi e nelle regioni con una migrazione netta positiva (come gran parte dell'Unione Europea, dell'America del Nord e dell'Australia, ma anche come molte altre nazioni a medio reddito) la migrazione compensa del tutto o in parte la diminuzione delle nascite constatata dai bassi tassi di fecondità. Per contro nei paesi con una quota significativa di migrazione verso l'estero, come buona parte delle nazioni dell'Europa orientale e sud-orientale, la migrazione accelera l'impatto della bassa fecondità sul calo della popolazione, e può contribuire a un più rapido invecchiamento della popolazione. Se si tiene conto dei fenomeni migratori, il quadro complessivo della fecondità di sostituzione risulta molto diverso (Parr, 2021; Preston e Wang, 2007). Paesi come Australia, Norvegia e Singapore potrebbero avere una fecondità molto bassa e presentare ugualmente, a lungo andare, un aumento della popolazione.

Anche la struttura per età della popolazione proietta un'ombra che dal passato arriva a influenzare le tendenze demografiche presenti e future. Nelle popolazioni con molte persone giovani e in età riproduttiva potremmo assistere a decenni di crescita continua anche in presenza di una fecondità molto bassa e in assenza di fenomeni migratori significativi: questo impatto ereditario della struttura

per età della popolazione viene definito "momentum demografico". Per contrasto, nelle popolazioni più vecchie si possono verificare cali demografici nonostante gli alti tassi di fecondità. Il ricorso ai tassi totali di fecondità è ancora più problematico se si considerano le strutture per età della popolazione, perché i livelli di sostituzione e quelli che la superano non portano a una stabilizzazione delle strutture per età. Il fattore più determinante dell'invecchiamento della popolazione non è la bassa fecondità, bensì l'aumento della longevità.

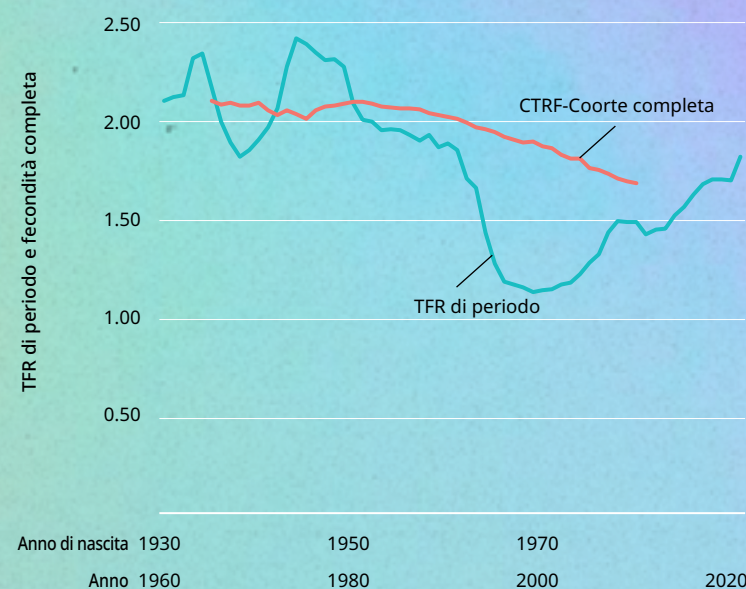
Molti governi hanno lanciato iniziative mirate a limitare o a favorire la fecondità, un fatto che rischia di violare libertà e diritti riproduttivi (Gietel-Basten et al., 2022), e tali iniziative si basano spesso su valutazioni preconcette basate sui tassi di fecondità totale e sull'idea semplicistica della soglia di sostituzione. Una valutazione corretta della sostituzione generazionale e delle prospettive di crescita demografica dovrebbe considerare anche la struttura per età, i fenomeni migratori, l'andamento della mortalità, il rapporto tra i sessi alla nascita e l'effetto tempo. Inoltre l'intento, dichiarato o implicito, di molti governi – raggiungere una stabilità demografica nel lungo periodo e quindi una crescita zero – è imprudente e discutibile nelle sue motivazioni. Prima di tutto le politiche statali sortiscono un effetto assai limitato su molti processi demografici, compresi quelli di fecondità e migrazione.

Inoltre non esiste alcuna prova scientifica che una popolazione stabile porti a livelli superiori di benessere sociale e di ricchezza (alcune ricerche suggeriscono per esempio che una fecondità moderatamente bassa e una popolazione in diminuzione porterebbero benefici anche al tenore di vita materiale [Skirbekk,

2022; Lee et al., 2014].) Le soluzioni più durature non si trovano nelle misurazioni semplicistiche. I responsabili delle politiche statali farebbero meglio a potenziare la raccolta e l'analisi di dati ulteriori e più complessi, capaci di cogliere lo slittamento delle norme sociali, le nuove esigenze e l'evoluzione delle intenzioni di fecondità.

> FIGURA 11

Tasso totale di fecondità di periodo (1960–2021) e tassi di fecondità completi di coorte (CTFR, donne nate tra il 1930 e il 1980) nella Repubblica Ceca



Fonte: Czech Statistical Office (2022), Human Fertility Database (2022).

Nota: La fecondità di coorte nell'ultima fase dell'età fertile (41+) per le donne nate nel periodo 1975–1980 è stata in parte stimata. Nel grafico, la fecondità annuale è rapportata alla fecondità di coorte delle donne al centro dell'età fertile (30 anni) nello stesso anno.





Troppo pochi?

Nel 2020 i media di tutto il mondo hanno riferito di uno “sbalorditivo crollo delle nascite” (Gallagher, 2020) secondo uno studio pubblicato su *The Lancet* dall’Institute for Health Metrics and Evaluation (Vollset et al., 2020). Lo stesso dato si ritrova nei rapporti allarmistici su alcuni paesi specifici, soprattutto su due dei più popolosi: “La grande crisi della popolazione colpisce la Cina: la contrazione demografica del paese è un oscuro presagio per il resto del mondo” (Dettmers et al., 2023) e “L’America guarda in faccia il pericolo del crollo demografico” (Cooper, 2021).

Nel complesso, i timori di una “crisi di spopolamento” (Musk, 2022) possono stupire, visto che la popolazione mondiale è più che raddoppiata in soli 50 anni. Il tasso di fecondità globale resta tuttora al di sopra del cosiddetto “livello di sostituzione” di 2,1 nati per donna (cfr. pag. 60 per un approfondimento sui limiti di questa misurazione) (UN DESA, 2022) e, secondo alcune previsioni informate, la popolazione mondiale continuerà a crescere fino a raggiungere i quasi 10 miliardi nel corso di questo secolo (Vollset et al., 2020). Eppure anche le preoccupazioni sullo “spopolamento” sono in aumento.

Nella storia si sono verificati cali demografici a livello locale, nazionale e persino globale a causa di fattori come migrazioni, guerre, carestie, catastrofi naturali, malattie. Tutti fattori che tragicamente continuano a esistere anche oggi. Ma a livello nazionale molti dei cali demografici sono ulteriormente alimentati da una diminuzione dei tassi di natalità che scendono al di sotto dei livelli di sostituzione, tendenza che dà luogo a gran parte dei dibattiti e delle preoccupazioni sullo spopolamento. Esistono in effetti delle questioni ampiamente documentate che tendono a insorgere con il rallentamento dei tassi di natalità o in presenza di una popolazione in calo (come del resto avviene in presenza di alti

tassi di fecondità o con una crescita moderata). A livello locale, per esempio nelle zone di crisi economica, le preoccupazioni riguardano anche il mantenimento di infrastrutture e servizi (per esempio di scuole, ospedali e trasporto pubblico) per la popolazione rimanente. A livello nazionale, questi timori si allargano fino a includere la diminuzione della crescita economica generale, la possibile riduzione della produttività da imputare all’invecchiamento, le difficoltà nel finanziamento di programmi acquisiti come le pensioni, la necessità di aumentare le tasse per mantenere le infrastrutture, la riduzione della forza militare e politica (Coleman e Rowthorn, 2011).

Se i cali demografici non sono una novità, è invece nuovo il contesto globale: si calcola che i due terzi della popolazione mondiale viva oggi in un paese o in una zona in cui la fecondità è al di sotto della sostituzione. Questo fatto, unito al crescente numero di Stati che registrano tassi di fecondità in calo, induce a temere che, proseguendo la tendenza, intere nazioni se non l’intera popolazione umana possa “crollare”.

La reazione dell’opinione pubblica a questo fenomeno è estremamente varia, e va dalla speranza alle previsioni profondamente pessimiste di un imminente “disastro demografico” (Kassam, 2015), “crisi delle nascite” (Zecchini e Jones, 2022) fino alla potenziale minaccia alla “sicurezza nazionale” (Zhang, 2022). La politica ha risposto a volte con azioni positive per migliorare la salute materna, incoraggiare l’uguaglianza di genere ed eliminare gli ostacoli economici per i futuri genitori – in altre parole, con programmi di sostegno a scelte e diritti – mentre in altri casi ha proposto misure più impositive, mirate a ridurre la disponibilità dei contraccettivi e a vietare o limitare la sterilizzazione volontaria (Gietel-Basten et al., 2022; Population Matters, 2021).



In molti contesti la colpa viene scaricata sulle donne, sovente rimproverate perché rifiutano il matrimonio e la maternità (He, 2022; Tavernise et al., 2021; Tramontana, 2021; Stone, 2018; Lies, 2014; Kelly, 2009), mentre si incoraggia un modello di femminilità sottomesso, tentando di reintrodurre dinamiche di genere e familiari cosiddette “tradizionali” (questo punto viene analizzato in modo più dettagliato nel capitolo 4) (Vida, 2019). In molti paesi vige un misto di politiche e di argomenti propagandistici in questa direzione (Gietel-Basten et al., 2022; Population Matters, 2021).

I tassi di fecondità non sono l’unico meccanismo che influenza le dimensioni della popolazione. In realtà tassi di fecondità sotto la crescita zero sono esistiti in varie parti del mondo fin dagli anni Settanta, senza produrre un corrispondente calo della popolazione totale perché in molti di questi paesi si verifica di norma un’immigrazione netta (Simon et al., 2012; UN DESA, 2001). Questa tendenza, secondo le proiezioni dei

demografi delle Nazioni Unite, è destinata a proseguire. “Nel corso dei prossimi decenni la migrazione sarà l’unico fattore di crescita demografica nei paesi ad alto reddito, in quanto il numero dei morti supererà progressivamente quello dei nati,” osserva l’ultimo rapporto di World Population Prospects (UN DESA, 2022).

Ma anche a questo si guarda spesso con una preoccupazione che di solito ruota attorno a timori economici e culturali. Si teme, per esempio, l’impatto sul mercato del lavoro, con migranti non qualificati che accettano salari troppo bassi, o migranti “troppo qualificati” che toglierebbero lavoro ai residenti di un determinato paese, si paventa l’aumento delle disuguaglianze di reddito. Di fatto non esistono dati definitivi su questi argomenti (Orrenius e Zavodny, 2018), e in un’ottica internazionale i fenomeni migratori potrebbero addirittura ridurre la disuguaglianza globale grazie agli incrementi salariali percepiti da chi si trova in fondo alla scala mondiale della distribuzione

del reddito (National Academies of Science, Engineering and Medicine, 2016). Altri timori riguardano le rapide modificazioni alle norme culturali e l'integrazione – o la sua mancanza – delle persone migranti. Una paura citata spesso è che con la migrazione arrivi la criminalità, idea generalmente smentita dalle indagini sulla questione (Knight e Tribin, 2020; Hagan et al., 2008). Tutte queste paure rischiano di alimentare sentimenti etno-nazionalisti (Gietel-Basten et al., 2022; Vida, 2019), in quanto il tema centrale diventa stabilire chi si può considerare membro di una popolazione, chi vi “appartiene” e chi no.

Il calo della fecondità contribuisce inoltre al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Detto in parole povere, l'invecchiamento è il prevedibile esito della diminuzione dei tassi di fecondità unito all'aumento della longevità, processo che avviene, a ritmi diversi, in tutto il mondo ma che procede ovunque nella stessa direzione. Quando la popolazione invecchia, emergono preoccupazioni sul rallentamento dell'attività economica e sull'onere dell'assistenza alle persone anziane, sempre più gravoso per la società (Anon, 2021; Bauer, 2021; Turner, 2009).

Come avviene con il timore che vi siano “troppe” persone, concentrarsi sul “troppo poche” significa fare un ritratto catastrofica di quella che è un'esperienza globale di progresso e miglioramento. La diminuzione dei tassi di natalità e l'aumento della durata della vita media sono tra i capisaldi della transizione demografica, quella traiettoria di sviluppo economico e sociale osservata da decenni dai demografi nei paesi che passano da un livello elevato di mortalità e fecondità a uno molto inferiore: a partire dal 1990, la durata media della vita a livello mondiale è aumentata di quasi un decennio (UN DESA, 2022). In tutto il mondo la fecondità è scesa da una media di 5 nati per

donna nel 1950 a 2,3 nati per donna nel 2021, indice del crescente controllo che i singoli – in particolare le donne – sono in grado di esercitare sulla loro esistenza riproduttiva (UN DESA, 2022).

Presi insieme, questi progressi hanno significato, per donne e ragazze, la liberazione su larga scala da gravidanze ripetute e non programmate; l'empowerment educativo ed economico raggiunto insieme a tale liberazione ha svolto un ruolo essenziale nell'incremento dell'aspettativa di vita, per le donne e per la prole.

Questi sono guadagni, non perdite. È un cammino di progresso che deve continuare.

Chi sono i “troppo pochi”?

Storicamente, la paura del cosiddetto “spopolamento” è strettamente legata all'idea che “i numeri fanno la forza”. La sicurezza nazionale sembrava esigere la potenziale mobilitazione di massa della popolazione maschile in caso di guerra; in quest'ottica, la popolazione numerosa era necessaria ai fini della potenza militare ed economica (Coleman e Rowthorn, 2011). La riproduzione, secondo questa mentalità, è una forma di servizio patriottico allo Stato. “Gli uomini danno al loro paese le spade e le lance, ma le donne danno al paese i propri uomini”. ” sosteneva un libro del 1912 (non a caso intitolato *Race Suicide*), (Iseman, 1912). In anni più recenti questa motivazione marziale per influenzare la popolosità è stata invocata meno di frequente, anche se l'interesse per la “sicurezza demografica”, ovvero lo studio di come i profili demografici possano incidere sulla sicurezza nazionale, è tuttora campo di indagine in diversi studi e ricerche.

Oggi l'unica regione del mondo in cui si prevede un calo demografico complessivo nell'immediato futuro (tra il 2022 e il 2050) è l'Europa, dove la



fecondità si è attestata fin dalla fine degli anni Settanta al di sotto del livello di sostituzione e dove secondo il rapporto di World Population Prospects del 2022 si attende una crescita, in negativo, del meno 7%. Vi sono poi altre popolazioni, in regioni diverse come l'Asia sud-orientale, l'Asia centrale e meridionale, l'America Latina e i Caraibi e l'America settentrionale – che le proiezioni danno come in crescita costante ma che raggiungeranno il picco prima del 2100 (UN DESA, 2022) (cfr. Figura 24 a pag. 129).

Eppure il timore del “crollo demografico” è molto diffuso, spesso sottotraccia, ci riferiamo a un livello di preoccupazione notevole per *quali* numeri sono in calo. L'ansia sul rallentamento o sull'inversione della crescita demografica è infatti incentrata sui bassi tassi di natalità di alcuni specifici sottogruppi della popolazione: alla base di gran parte di tali timori non c'è solo la fecondità ma altri fattori quali l'immigrazione, l'etnia, la “razza” e le idee politiche su chi si dovrebbe riprodurre. Lo spauracchio dello “spopolamento” viene spesso invocato dagli esponenti politici a livello nazionale. Alcuni

considerano la “demografia strategica” – l'uso della demografia nell'analisi politica – uno strumento efficace per guadagnare consenso (Teitelbaum, 2015). Di fatto in molti paesi ci sono leader politici, partiti e movimenti che chiedono supporto agitando la paura del cambiamento demografico e sottolineando il continuo declino della fecondità come preoccupazione a sé stante o come timore coniugato ai cambiamenti introdotti dalle migrazioni (Gietel-Basten, 2016).

Benché queste ansie non siano necessariamente in chiave etno-nazionalista, quasi sempre lo sono le risposte. L'etno-nazionalismo enfatizza uno stretto legame tra etnia e/o religione e nazionalità; movimenti politici di questo stampo si trovano in diverse regioni del mondo e in paesi a basso, medio o alto reddito. Riscuotono consensi attraverso l'allarme sulla diminuzione di un qualche specifico gruppo etnico o religioso, spesso comparando i bassi tassi di fecondità di un dato gruppo con quelli più elevati di altri gruppi, o chiamando in causa inesistenti, o quasi, differenziali di fecondità (Jeffery e Jeffery, 2022; Parrado, 2011). Nelle nazioni ad alto reddito e nelle regioni con un significativo

> Scenari estremi

Una forma estrema di etno-nazionalismo che trascende i confini nazionali, in Europa e in altri paesi a maggioranza bianca, è l'ideologia della "grande sostituzione". L'espressione è stata resa popolare dallo scrittore francese Renaud Camus, il quale nel 2011 sosteneva che l'immigrazione dall'Africa settentrionale e dal Medio Oriente avrebbe inevitabilmente portato alla fine della "cultura" francese (Camus, 2011). Se è vero che è stato lui a dare questa definizione, l'idea in sé circola invece da parecchio tempo, come si osserva dalle politiche discriminatorie, esplicite o implicite, contro i gruppi emarginati in tutto il mondo.

La "minaccia" è espressa in termini razzisti, si sostiene infatti che la "razza" bianca corre il rischio di essere superata numericamente per via della maggiore fecondità da "razze" nere o scure, a causa delle quali la cultura occidentale finirebbe per sparire (la terminologia del "genocidio bianco" è spesso utilizzata insieme a quella della "grande sostituzione"). Dal punto di vista genetico (non esistono diverse "razze" umane [AABA, 2019]), antropologico (non esiste una identità "bianca" univoca [Alba, 2018]) e demografico (poggia su particolari previsioni del tutto improbabili [Root, 2019]) è una teoria insensata, ma persistente.

Se questa ideologia è forse più comunemente associata a paesi dell'Europa e dell'America del Nord (da un sondaggio condotto in Francia nel 2021 emergeva che i due terzi degli intervistati erano preoccupati per la "grande sostituzione" [Anon, 2021a]), altre versioni fanno capolino un po' ovunque in contesti diversi, tracciando divisioni non solo tra razze, ma tra religioni, etnie e altre categorie. L'uso spesso scorretto delle statistiche

sulla popolazione per alimentare divisioni sociali è diffuso e persistente. Nei primi anni del Novecento in India, per esempio, l'ascesa del nazionalismo portò a mettere l'accento sul crescente tasso di fecondità della popolazione musulmana, seminando l'infondato timore che questo avrebbe condotto l'induismo all'estinzione (Mukerji, 1909). Su paure di questo tipo pesa la lettura pregiudiziale dei dati demografici raccolti nei censimenti (Bhagat, 2012), che illustra come si possa fare un uso scorretto dei dati. La propaganda estremista e disumanizzante può portare, nel peggiore dei casi, a violenze organizzate contro alcuni gruppi di persone, fino al genocidio. Di recente i ricercatori e le ricercatrici hanno iniziato a studiare e indagare il modo in cui questo linguaggio rischia di incitare alla violenza, un concetto denominato violenza "stocastica" (Amman e Meloy, 2021; DeCaprio, 2020).

Essendo molto facile strumentalizzare i dati demografici a fini politici, alcuni paesi preferiscono non raccogliermi o non divulgarli. Il Kenya non ha reso noti i dati del censimento del 1999 per timore che le fazioni politiche dei diversi gruppi etnici potessero servirsene per seminare discordie e divisioni (Balaton-Chrimes e Cooley, 2022). In Libano si è svolto un solo censimento, nel 1932 (Faour, 2007) e non ne sono stati effettuati altri per paura che i dati sulle dimensioni dei diversi gruppi religiosi potessero alterare gli equilibri di potere esistenti (Maktabi, 1999). Analogamente, in Belgio non si raccolgono dati sul numero dei parlanti le diverse lingue ufficiali del paese (Ronsijn, 2014; EFNIL, 2009).

afflusso di migranti, come l'Europa e gli Stati Uniti, gli etno-nazionalisti fanno leva sulla paura dell'immigrazione, presentata come un pericolo economico e culturale (Huntington, 2004; Sartori, 2002). Nei paesi con un minor tasso di migrazione ma con popolazioni diversificate, le minoranze etniche o religiose sono spesso ritratte come una "minaccia", gli esempi di movimenti politici che prendono di mira le popolazioni minoritarie sono notevolmente diffuse, nel passato come nel presente. Diversi studi hanno dimostrato che tattiche di questo tipo possono generare o ad aggravare le divisioni tra i gruppi diversi all'interno di una stessa società (Layton et al., 2021).

Visto dalla popolazione

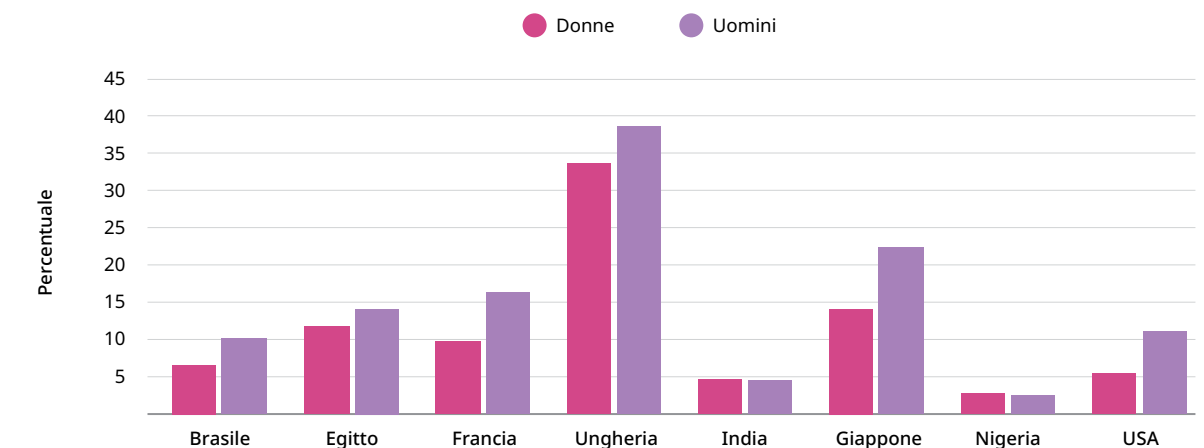
Le ansie su "spopolamento" e "calo della popolazione" sembrerebbero appartenere a una

minoranza. Il sondaggio di YouGov ha chiesto a un campione rappresentativo di quasi 8000 persone adulte di otto diversi paesi se ritenevano che le dimensioni della loro popolazione fossero troppo grande, troppo piccola o giusta (era ammessa anche la risposta "non so"). In ciascun paese sono state più numerose le persone che hanno risposto di ritenere la popolazione troppo numerosa o giusta rispetto a coloro che l'hanno giudicata scarsa. La percentuale maggiore (36%) di chi ha risposto scarsa si è registrata in Ungheria, ma anche qui come opinione minoritaria (l'Ungheria è anche l'unico paese della ricerca in cui si è verificato un andamento demografico costantemente negativo negli ultimi quarant'anni).

Un'interessante differenza di genere è emersa tra le persone intervistate che ritenevano la popolazione nazionale troppo esigua: parere espresso più di frequente dagli uomini che dalle

> FIGURA 12

Percentuale di uomini e donne, in otto paesi coinvolti, che ritengono troppo scarse le attuali dimensioni della loro popolazione



Fonte: sondaggio UNFPA/YouGov, 2022

donne (Figura 12). In Francia, Giappone e Stati Uniti, più uomini che donne hanno risposto che la popolazione nazionale è troppo scarsa (in Francia, il 16% degli uomini contro il 10% delle donne; in Giappone, 22% contro 14%; negli Stati Uniti, 11% contro 5%).

La differenza di genere emerge anche osservando chi ha considerato troppo basso il tasso di fecondità nazionale. Nella maggior parte dei casi – in particolare in Ungheria, Francia, Nigeria e Stati Uniti – per le donne più che per gli uomini che un tasso inferiore non fa la differenza, mentre più uomini che donne ritene che questo possa avere un'incidenza negativa. In tutti i paesi coinvolti, più uomini che donne hanno

considerato tassi di fecondità più elevati come qualcosa di positivo (anche se in Brasile e in India la differenza di genere era minima, entro il margine di errore). Queste osservazioni fanno ritenere possibile che gli uomini siano più inclini a considerare problematica una esigua popolazione nazionale e tassi di fecondità più bassi, ritenendo che l'incremento dei tassi di natalità possa essere la soluzione.

Le opinioni sull'immigrazione sono invece estremamente varie. In tutti i paesi tranne Giappone e Nigeria, l'opinione più diffusa è che gli attuali livelli siano troppo alti. In Francia, Brasile e Stati Uniti questa opinione è condivisa da più della metà di tutte le persone coinvolte.

Con la sola eccezione dell'Ungheria, l'esposizione a propaganda, messaggi o comunicazioni dei media sulle dimensioni della popolazione nazionale o globale si collega al giudizio sui tassi di immigrazione considerati troppo elevati. In Ungheria invece l'esposizione a dibattiti e messaggi sulla popolazione si collega al giudizio sulla dimensione della popolazione, considerata troppo scarsa.

Anche la preoccupazione per i cambiamenti demografici varia moltissimo per paese e per fasce d'età. In Ungheria per esempio il calo della popolazione è considerato uno dei primi cinque problemi più urgenti dalle persone ansiose ma non da quelle più giovani, mentre l'opposto accadeva per le preoccupazioni ambientali.

Prese nel loro insieme, queste osservazioni suggeriscono che le ansie sulle dimensioni di una insufficiente popolazione nazionale, sui bassi tassi di fecondità nazionali e sui tassi di migrazione sono soggette all'influenza di categorie sociali quali il genere, l'età e anche l'esposizione a discorsi retorici e messaggi mediatici.

Visto dai politici

Misure sulla fertilità contro misure sulla migrazione

L'analisi dei dati dell'Inchiesta delle Nazioni Unite sulla popolazione e lo sviluppo mostra che la maggior parte dei Paesi esprime il desiderio di influenzare i propri tassi di fertilità e la maggior parte dei Paesi non vuole modificare gli attuali tassi di migrazione. (Figura 13). Sebbene vi sia un mix intricato e diversificato di politiche sulla fertilità e sulla migrazione, spicca un modello: il gruppo più numeroso - con oltre un terzo dei Paesi - cerca di influenzare gli attuali tassi di fertilità (aumentandoli o riducendoli) *ma non* di modificare la migrazione (aumentando o riducendo l'emigrazione o l'immigrazione)..

> L'esposizione alla propaganda, ai messaggi e ai media sul tema delle dimensioni della popolazione mondiale o nazionale è collegata all'opinione che i tassi di immigrazione siano troppo alti

— — —

> Spermatozoi in calo: c'è da preoccuparsi?

Le paure sul calo della popolazione affiorano nei contesti più inaspettati, compresa la ricerca accademica che ha constatato più volte la diminuzione degli spermatozoi. C'è in realtà motivo di ritenere che i crescenti livelli di microplastiche, di elementi chimici che influenzano gli ormoni e le emissioni di CO2 possano alterare il germoplasma umano causando probabile infertilità. Secondo alcune ricerche gli alti livelli di inquinamento dell'aria iniziano a pesare sulla qualità e vitalità dello sperma (Zhao et al., 2022). A partire da ciò, alcuni scienziati e scienziate hanno indagato se e come l'inquinamento dell'atmosfera possa essere un fattore di rischio per la fecondità (Pedersen, 2022). Anche l'inquinamento delle acque e dei sistemi fluviali potrebbe incidere sulla salute riproduttiva (Brown, 2002). Esistono oggi, oltretutto, attendibili studi secondo cui l'innalzamento globale delle temperature minaccia la salute provocando un incremento di parti prematuri (Clougherty e Burris, 2022). Queste ricerche hanno indotto alcuni a dichiarare che gli esseri umani sono "a rischio estinzione" (Swann, 2021). Altre però sottolineano che, per quanto i fattori ambientali e gli stili di vita abbiano probabilmente contribuito alla diminuzione della quantità e della motilità degli spermatozoi e alle loro alterazioni morfologiche, il loro numero continua a essere "superiore, con ampio margine, ai normali limiti di riferimento per la fecondità" (Tong et al., 2022). Come detto nel capitolo 2, la relazione tra degrado ambientale e tassi di fecondità è un motivo di reale preoccupazione, ma va studiato con prudenza e attenzione.



I raggruppamenti diventano più complessi se si considera anche la direzione del cambiamento auspicato dalle politiche - se aumentare o diminuire la fecondità, aumentare o diminuire l'emigrazione, o aumentare o diminuire l'immigrazione. (per le percentuali delle risposte, cfr. Nota tecnica, pag. 173). Le tendenze prevalenti suggeriscono però che i governanti siano più inclini a considerare i tassi di fecondità (ovvero il corpo delle donne) come strumenti ai fini della politica statale di quanto siano inclini ad accogliere l'immigrazione o a tentare di trattenere i potenziali emigranti moltiplicando le opportunità di occupazione nel paese.

Mentre i risultati del sondaggio di YouGov indicano che la percezione dell'immigrazione da parte del pubblico in generale, almeno nei Paesi oggetto dell'indagine, sembra essere influenzata dalla retorica della popolazione, i politici in generale esprimono molta meno preoccupazione per l'immigrazione nelle loro risposte all'inchiesta. Solo l'8% circa dei paesi che hanno risposto riferisce l'intenzione di far diminuire i tassi di immigrazione (intesa come immigrazione legale, tramite i canali consentiti, Figura 14). Degli altri, i due terzi hanno risposto che la loro politica intende mantenere gli attuali tassi di immigrazione. I paesi

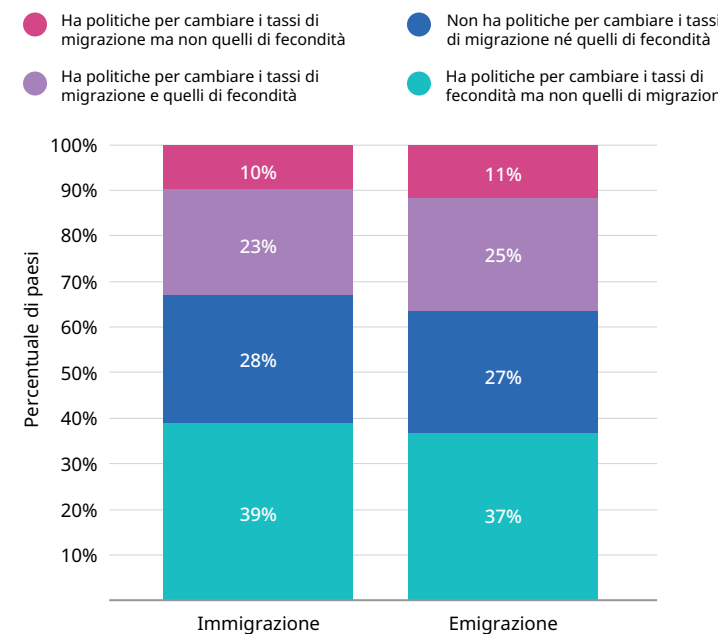
rimanenti (un quarto) vorrebbero invece incrementarla. Tuttavia la grande maggioranza (69%) dei paesi che hanno risposto alle domande sulla migrazione *irregolare* ha dichiarato trattarsi di un grave problema, riflessione che forse riguarda più chi entra nel paese e come, che non il generale livello dell'immigrazione (Figura 15).

Il Patto globale per una migrazione sicura, legale e ordinata, adottato nel dicembre 2018, fondato sugli accordi sui diritti umani, ha spostato il dibattito dalle dimensioni dei flussi migratori al modo in cui vengono gestiti. Ma tra i paesi che vorrebbero diminuire

l'immigrazione (legale), la presente analisi secondaria evidenzia una riduzione del numero dei meccanismi riportati a salvaguardia dei diritti e delle tutele delle persone migranti nel 2021, rispetto al 2019. Per contro, nei paesi che cercano di mantenere o incrementare l'immigrazione, nello stesso periodo i meccanismi di salvaguardia sono aumentati. Questo induce a chiedersi se i diritti delle persone migranti, come i diritti riproduttivi, non rischiano di essere erosi quando i paesi cercano di raggiungere i loro target demografici.

> FIGURA 13

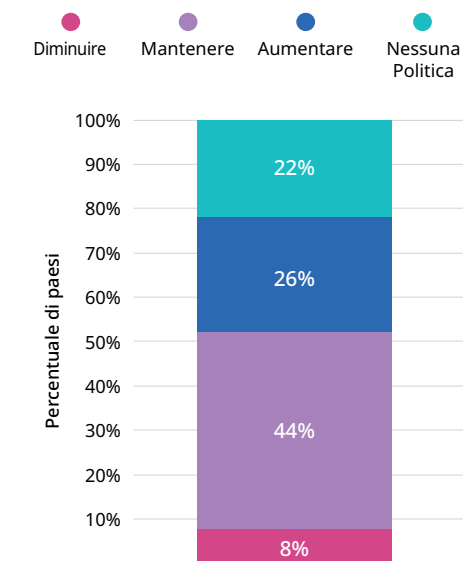
Percentuale di paesi raggruppati per politiche sulla fecondità e sulla migrazione



Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019 and 2015.

> FIGURA 14

Percentuale di nazioni raggruppate per tipologia di politiche sulla migrazione*



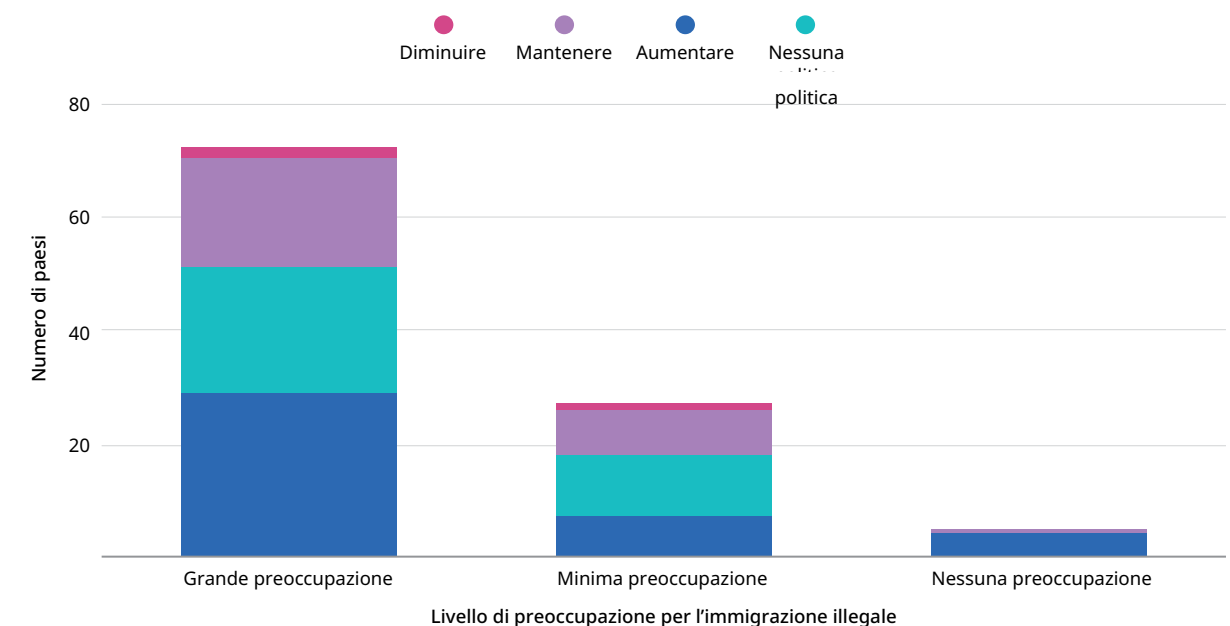
Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019 e 2015.

* Le politiche sulla migrazione riguardano le modalità di migrazione previste dalla legge.

> FIGURA 15

Percentuale di paesi per tipo di politiche sull'immigrazione, e livello di preoccupazione per la migrazione ritenuta illegale*

Mentre la maggioranza dei governi ritiene l'immigrazione illegale una grave preoccupazione, meno del 10% dei paesi intende ridurre la migrazione legale (in rosa).



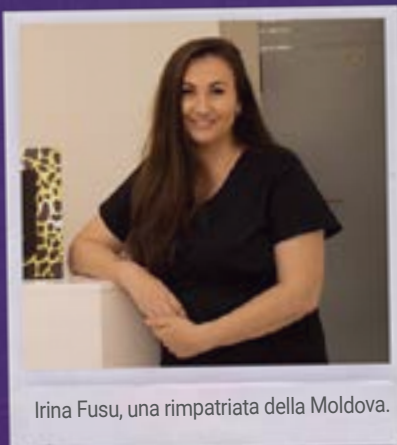
Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019

* Le politiche sull'immigrazione si riferiscono all'immigrazione legale, il livello di preoccupazione è riferito alla migrazione irregolare.

Corteggiare le persone rimpatriate dei Balcani

Li chiamano rimpatriati, o "repat": le persone che rientrano nel paese d'origine dopo un periodo di emigrazione all'estero. In alcune parti dell'Europa Centrale e Orientale – sotto la pressione dei bassi tassi di natalità e dell'elevata emigrazione verso l'estero (Armitage, 2019) – si lavora per convincere che le persone emigrate a tornare a casa, nella speranza di veder crescere la popolazione e sviluppare una resilienza demografica.

La diaspora dei Balcani, per esempio, è stata enorme. Si calcola che il 53% delle persone nate in Bosnia ed Erzegovina, il 45% dei nati in Albania e il 12% dei nati in Serbia vivano al di fuori dei confini nazionali (Migration Data Portal, 2021): non stupisce che i governi studino



Irina Fusu, una rimpatriata della Moldova.

Immagine per gentile concessione di Irina Fusu.

incentivi per indurle a tornare. Per esempio, il programma "Io scelgo la Croazia" offre fino a 26.000 euro in sussidi a coloro che tornano in patria e avviano un'attività (Hina, 2022). La Serbia ha introdotto una complessa combinazione di sgravi fiscali, contributi alle start-up e parchi tecnologici, mentre la Moldova ha lanciato il programma PARE 1+1 che aiuta a trovare investimenti privati per le nuove attività avviate da rimpatria (ODA, 2013).

"In Moldova ho ricevuto aiuti da tre programmi diversi," dice Irina Fusu, chirurga dentale rientrata dalla Russia, dove era rimasta per cinque anni. "Non si tratta solo di soldi. Sono medica e non mi intendevo di amministrazione, ma sono stata aiutata dai corsi di gestione aziendale dello Stato." Il suo ambulatorio dentistico, Da Vinci, è stato eletto miglior clinica dentale del 2020.

Non sono solo i governi nazionali ad agevolare i rientri. In Serbia l'organizzazione non governativa "Punto di ritorno" ha per missione di creare un clima più favorevole ai rimpatri. "Quando ho deciso di tornare, mi sono rivolta a loro," dice Ivana Zubac, revisora dei conti che ha trascorso 20 anni in Europa Occidentale. "Ho colto l'occasione per verificare come andavano le cose e oggi la qualità della mia vita è migliorata moltissimo."

Zubac oggi collabora alle attività di mentoring per chi è nuovamente nel paese da poco tempo.

In Serbia è rientrata anche Jelena Perić, infermiera pediatrica che lavorava a Monaco di Baviera dal 2011. Ad aiutarla, nel suo caso, un'agenzia solidale tedesca, la GIZ. "Desideravo insegnare alle famiglie a gestire l'allattamento al seno, che in Serbia non è molto popolare," spiega.

Molti altri paesi cercano soluzioni a lungo termine. Quando le/gli abitanti trovano un tenore di vita dignitoso, lavori sicuri e promettenti, buone scuole per i figli e le figlie, assistenza sanitaria decente e un ambiente favorevole, hanno meno motivi per andare a cercare le stesse cose all'estero.

Senad Santic dichiara che anche un forte settore privato aiuta un paese a trattenere le persone giovani più dotate. Santic, che dirige ZenDev, un'azienda informatica di Mostar, in Bosnia ed Erzegovina, ritiene che le opportunità di lavoro come quelle offerte da ZenDev e altre imprese analoghe possano dissuadere dall'andarsene.

"L'idea," spiega Santic, "è innanzitutto di creare in patria condizioni che non facciano venire voglia di andare via."

Politiche sulla fecondità, sviluppo e libertà umana

Esistono chiare correlazioni tra le politiche sulla fecondità riportate dai governi e altri indicatori del benessere (compreso, ma non solo, il rapporto con la salute materna di cui si parla nel capitolo 2). I paesi che cercano di diminuire il

loro tasso di fecondità presentano i livelli di sviluppo più bassi, in base alla misurazione dell'Indice dello Sviluppo Umano; quelle che cercano di mantenere i tassi attuali si situano al penultimo livello di tale indice; i paesi che cercano di incrementare la fecondità e quelli che non si sono dotati di alcuna politica in materia presentano livelli analoghi di sviluppo umano. Queste



correlazioni sono in linea con le più vaste tendenze delle transizioni demografiche, dove sviluppo, bassa fecondità, incremento della salute e della longevità procedono di pari passo.

Meno scontati appaiono i risultati del raffronto tra paesi che riferiscono di avere politiche sulla fecondità e i rispettivi punteggi in base all'Indice di Libertà Umana e all'Indice della Democrazia. Come mostra la Figura 16, i paesi che *non hanno* politiche dichiarate per influenzare la fecondità ottengono i punteggi mediamente più alti nell'indice di libertà, mentre quelli con politiche di qualsiasi categoria (che tentino di diminuire, incrementare o mantenere la fecondità) presentano punteggi quasi identici, ma decisamente inferiori, nel calcolo della libertà umana. Inoltre i paesi che *non hanno* politiche dichiarate sulla fecondità presentano anche i punteggi medi più alti nell'indice della

democrazia, mentre quelli con politiche miranti a *incrementare* la fecondità presentano i punteggi di gran lunga più bassi rispetto a tutti gli altri gruppi. Di fatto, il punteggio medio secondo l'indice della democrazia dei paesi che *non hanno* una politica dichiarata sulla fecondità è quasi doppio rispetto al punteggio medio dei paesi con politiche volte ad *aumentare* la fecondità. I paesi che cercano di *diminuire* la fecondità e che per il resto ottengono i punteggi più bassi su salute e sviluppo, si collocano al secondo posto come punteggio medio dell'indice di democrazia, molto meglio dei paesi con politiche per *aumentare* la fecondità e leggermente meglio di quelli con politiche per *mantenere* la fecondità.

In sintesi, i paesi con le maggiori tutele per la libertà e i diritti personali tendono a non adottare alcuna politica sulla fecondità. Questo non significa che tutte i paesi che non hanno

una politica sulla fecondità si collochino necessariamente ai più alti livelli di sviluppo, democrazia e libertà umani: ci sono molti paesi che vanno contro a questo trend. Anzi, buona parte di questa differenza si deve a un gruppo di paesi senza alcuna politica sulla fecondità e che presentano anche i più alti livelli di libertà, democrazia e sviluppo umani. Tuttavia, le medie globali sono eloquenti e forse indicative di una tendenza dei Paesi ritenuti più liberi, democratici e industrializzati a dare priorità ai diritti umani nelle scelte riproduttive della loro cittadinanza.

maggioranza il matrimonio e la maternità. (Loh, 2022; Torgalkar, 2020), solitamente sottintendendo che si tratta di scelte egoistiche. Il grande assente in quasi tutti questi dibattiti sulla bassa fecondità è ciò che effettivamente le persone desiderano per la loro vita riproduttiva (per un approfondimento, cfr. il capitolo 4).

L'ottica etno-nazionalista sulla demografia spesso nega la *agency* riproduttiva delle persone, abbracciando un'ideologia che subordina i diritti delle donne, in particolare quelli riproduttivi, alle finalità di un gruppo etnico o politico. Ne sono un esempio le politiche riproduttive coercitive (come le restrizioni all'aborto [Philbrick, 2022; Samuels e Potts, 2022] o all'accesso alla contraccezione [Council of Europe, 2017]) o le politiche che limitano i diritti delle donne in altri ambiti, come l'accesso al lavoro, con lo scopo di confinarle entro le mura domestiche. L'etno-nazionalismo ricorre a volte a campagne di propaganda che puntano a convincere donne e uomini a incrementare la fecondità: è il caso, per esempio, di quattro paesi asiatici (Whittaker, 2022). Secondo gli studiosi

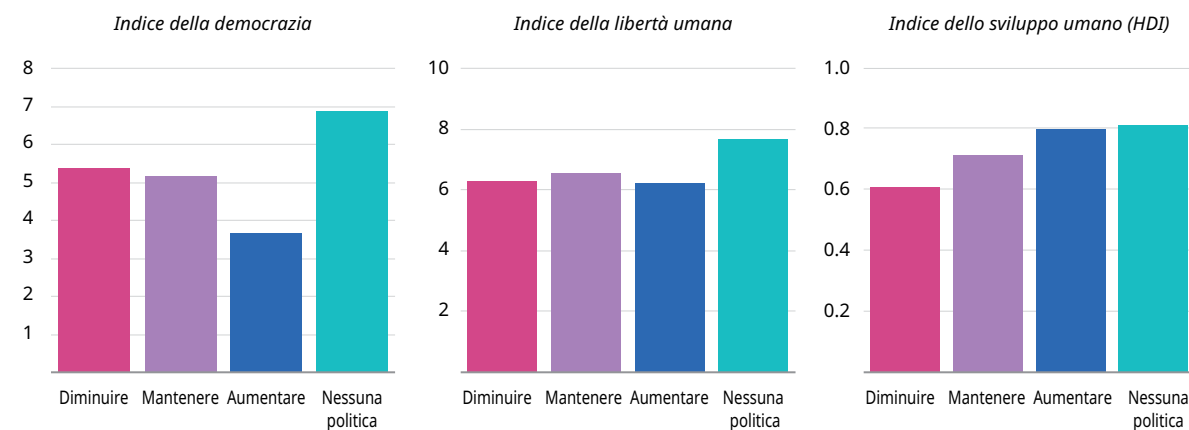
Quando diritti e libertà di scelta diventano secondari

Il punto di partenza delle riflessioni sulla bassa fertilità è, in generale, quello che le donne non fanno del loro corpo e della loro vita e l'impatto che questo avrà sulla società in generale (Cronshaw, 2022). In effetti, in alcuni luoghi sono apparsi titoli di giornale che presumono che le donne stiano rifiutando a larga

> FIGURA 16

Punteggi medi secondo l'Indice di Sviluppo Umano, l'Indice di Libertà umana e l'Indice di Democrazia, tra i paesi con analoghe politiche di fecondità

I paesi che non hanno introdotto misure per influenzare i tassi di fecondità presentano in media livelli superiori di sviluppo umano, di libertà e di democrazia



Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2021, 2019, 2015

> Il corpo delle donne come problema e come soluzione

Curiosamente, proprio come le ansie per il siamo "troppi" possono portare alla subordinazione dell'autonomia riproduttiva delle donne, quelle per il siamo "troppo pochi" fanno la stessa cosa, a volte con le medesime parole. Come visto nel capitolo 2, questi discorsi contribuiscono all'idea che la contraccezione sia un prodotto dell'influenza straniera. Nei contesti a bassa fecondità, la retorica "anti-gender" vede analogamente l'uguaglianza di genere, i diritti delle persone LGBTQI+, l'educazione completa alla sessualità e l'autonomia riproduttiva come sgradite importazioni dall'estero (Human Rights Watch, 2019; Vida, 2019).

Le aspettative sul ruolo delle donne sul lavoro e a casa portano al minimo storico il numero dei matrimoni e i tassi di fecondità

“Sono disposta a sposarmi se incontrerò qualcuno con le mie stesse idee sul matrimonio e che mi rispetti,” dice Yeon Soo, medica, 35 anni, di Gyeonggi-do, Repubblica di Corea. “Ma se non trovo qualcuno così, non sento il bisogno di sposarmi.”

Non è la sola. Oggi sono sempre meno i matrimoni nel paese. Un sondaggio condotto su persone di 30 anni dalla Korea Population, Health and Welfare Association ha rivelato che il 30% delle donne – e il 18% degli uomini – dichiara di non pensare al matrimonio. Oggi la percentuale è inferiore per circa i due terzi rispetto agli anni ottanta (Ki Nam Park, colloquio personale). Chi si sposa, lo fa sempre più tardi. Negli anni ottanta l'età media per uomini e donne era,

rispettivamente, di 27 e 24 anni, oggi si attesta in media a 33 e 31.

Come si spiega questa tendenza? Secondo Yeon Soo, una delle ragioni è la preoccupazione diffusa tra le donne di dover rinunciare alla carriera per diventare madri a tempo pieno, con l'intero onere del lavoro di cura di bambine e bambini, nonché delle faccende domestiche. “Credo che la cosa più importante nel matrimonio sia se il mio partner potenziale sia capace di rispettarci totalmente e di sostenere il mio lavoro,” dice. “Qui in Corea, dopo il matrimonio, la posizione di una donna rischia di cambiare. Non è più una donna ma la moglie, la madre, la nuora di qualcun altro.”

Yeon Soo non è diversa da migliaia di altre coreane che

rifiutano le vecchie concezioni del matrimonio come un obbligo che comporta le responsabilità della famiglia, della casa, dell'essere una nuora obbediente, vedendo invece il matrimonio sempre più come una scelta che non implichi il sacrificio degli studi universitari o la rinuncia a una carriera professionale.

Se ci si sposa di meno e più tardi, è anche colpa di un mercato del lavoro instabile, in cui una grossa fetta di giovani, in maggioranza donne, trova solo lavori part-time o a tempo determinato, spiega Ki Nam Park, Segretaria Generale della Korea Population, Health and Welfare Association. “Circa il 72% delle donne ha almeno un diploma superiore” spiega. “Penso che l'aumento dell'età al primo matrimonio rifletta una tendenza sociale per

oggi si investe più tempo nella formazione universitaria e nella preparazione al mondo del lavoro, poiché è più urgente trovare un buon posto, e tenercelo”.

Se ci si sposa meno e più tardi, diminuisce anche il numero dei figli. Diversamente da altri paesi fortemente industrializzati, nella Repubblica di Corea i figli sono concepiti quasi esclusivamente all'interno del matrimonio, spiega Park. Perciò, con il numero dei matrimoni al minimo storico, il tasso di fecondità del paese risulta, con il suo 0,81, il più basso del mondo.

Il calo delle nascite desta preoccupazione in alcuni leader politici, perché significa che la quota più anziana della popolazione è in rapido aumento e coprire i costi di servizi e assistenza medica “sarà un onere pesantissimo per le generazioni più giovani,” dice Park. “Se il totale della popolazione diminuisce, diminuiscono produzione e consumi, l'economia si contrae e a lungo andare la società perde vitalità.”

I bassi tassi di matrimoni e fecondità si intrecciano, nel paese, con atteggiamenti improntati alla disuguaglianza di genere, che riguardano l'occupazione, la cura dei figli e delle figlie e i lavori domestici. Le aumentate opportunità fuori dal matrimonio – nel mercato del

lavoro e nella società in generale – unite oggi ai costi maggiori di avere una famiglia, comporta che il tradizionale “pacchetto nuziale”, quello in cui la donna rinuncia al lavoro, rimane a casa e si occupa della prole mentre l'uomo lavora più ore possibile, dedicando pochissimo tempo alla vita domestica, ha perso ogni fascino per molte donne giovani, soprattutto per chi ha un livello di istruzione superiore. Questa è la conclusione di un recente studio dell'Ocse sulla società in rapida evoluzione della Repubblica di Corea (OECD, 2019). Poiché la nascita di figli e figlie resta strettamente ancorata al matrimonio, gli ostacoli che le persone giovani incontrano anche per trovare un partner mentre si inseriscono nel mondo del lavoro contribuisce ulteriormente al declino della fecondità.

La Repubblica di Corea non è il solo paese dove matrimoni in calo e tardivi vanno di pari passo con un minor numero di figli. Anche in Giappone i matrimoni hanno raggiunto il minimo storico, il 25% delle donne che hanno compiuto 30 anni afferma di non avere intenzione di sposarsi (Government of Japan, 2022), mentre il numero medio dei nati per donna è di circa 1,3.

Come le loro controparti coreane, molte giovani giapponesi dicono forse – oppure no – al matrimonio e alla famiglia,

perché preferiscono lavorare anziché doversi impegnare in lavoro e attività assistenziali senza retribuzione.

“Vorrei sposarmi, un giorno, ma solo a determinate condizioni,” dice Hideko, 22 anni, impiegata di Tokio. “Desidero continuare a lavorare ma il peso delle faccende di casa e delle esigenze dei figli dovrà essere condiviso tra me e il mio partner,” aggiunge.

Molte donne che progettano di sposarsi scoprono che i costi in termini di opportunità sono altissimi, spiega Sawako Shirahase, sociologa demografica e vicerettore della United Nations University di Tokio. Di regola le donne possono scegliere solo tra due opzioni, spiega: “A o B: continuare a lavorare o occuparsi della famiglia.”

Ma nelle decisioni che riguardano il matrimonio e il mettere su famiglia entrano in gioco anche fattori economici, sottolinea Shirahase. Le persone giovani preferiscono non sposarsi o avere figli fino a quando non possono permetterselo, e questo obiettivo sta diventando sempre più difficile da raggiungere, poiché oggi si trovano solo impieghi precari. “Avere figli e farli crescere è molto costoso, in Giappone, dice Shirahase. “I costi per mandarli in una buona scuola sono spesso proibitivi per le famiglie mono-reddito.”

Ma se invece entrambi i genitori lavorano per mandarli in una buona scuola, aggiunge, "Chi baderà a loro e alle faccende di casa? Per tradizione, ci si aspetta che sia la donna ad avere la responsabilità della famiglia."

Per quelle coppie che ritengono di essere pronte al matrimonio e a formare una famiglia, a volte è troppo tardi. In Giappone, quasi una coppia su quattro si è sottoposta a esami o terapie per l'infertilità, dicono i risultati del Japanese Fertility Survey (National Institute of Population and Social Security Research, 2022). Inoltre alcune donne, con più di 40 anni, non hanno nemmeno la possibilità,

perché gli uomini non vogliono sposare una persona che non sarà in grado di avere figli.

I governi del Giappone e della Repubblica di Corea hanno attuato misure di sgravio fiscale e altre ancora, come ampliare l'accesso a prezzo contenuto ad asili e strutture dedicate, per facilitare le coppie. Ma per smantellare alcuni degli ostacoli al matrimonio e alla formazione di una famiglia ci vorranno intere generazioni. In Giappone questo comporterà inevitabilmente un cambiamento di norme profondamente radicate, nonché dei sistemi economici in un'ottica di uguaglianza di genere, che consentano di trovare un equilibrio tra famiglia e lavoro, dice Shirahase.

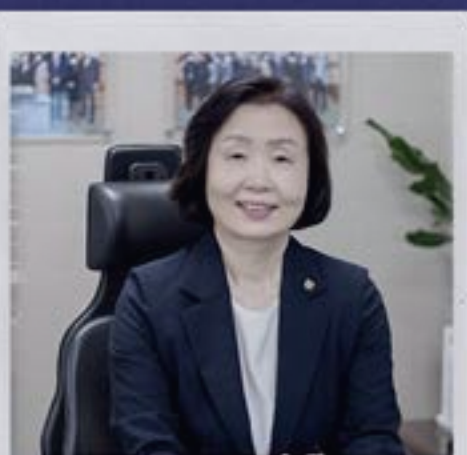
Natsuko, 32 anni, levatrice di Yokohama, dice che un giorno le piacerebbe trascorrere la vita con un compagno e avere figli, ma aggiunge che questo peserebbe

moltissimo sui suoi progetti lavorativi. "A un uomo non succederebbe mai," dice.

Analogamente la dottoressa Park, nella Repubblica di Corea, dice che è necessario costruire "un'atmosfera sociale in cui gli uomini partecipino attivamente ai lavori di casa e alla cura dei figli". Anche le discriminazioni di genere sui posti di lavoro e la disparità dei salari rappresentano una grossa parte del problema, aggiunge.

Per Saori Kamano, sociologa del National Institute of Population and Social Security Research del Giappone, non si possono forzare le persone a sposarsi e avere figli, "quindi bisogna trasformare sistemi e istituzioni, oltre che le norme sociali," a partire dagli atteggiamenti sui ruoli di genere. "Ci vorrà molto tempo, ma il nostro ultimo sondaggio sulla fecondità nazionale mostra i primi segnali di cambiamento."

L'aumento dell'età del primo matrimonio riflette una tendenza sociale che mostra come le persone giovani diano priorità al lavoro e al mantenerlo.



Se ci si sposa di meno e più tardi, è anche colpa di un mercato del lavoro instabile, spiega Ki Nam Park, Segretaria Generale della Korea Population, Health and Welfare Association

Immagine per gentile concessione della Dott.ssa Park.

l'ansia di predominio etnico ha contribuito all'aumento della fecondità in Sri Lanka (De Silva e Goonatilaka, 2021). In Turchia, diverse analisi mostrano come, nonostante l'aborto sia stato depenalizzato nel 1983, la propaganda che incoraggia le donne ad avere più figli si è accompagnata a un diminuito accesso alla contraccezione nella sanità pubblica (MacFarlane et al., 2016).

Alcune di queste concezioni sono legate all'etno-nazionalismo, ma naturalmente esiste una quantità di norme socio-culturali che cercano di subordinare la *agency* riproduttiva di donne e ragazze ai desideri altrui. Molte norme improntate alla disuguaglianza di genere e diffuse in tutto il mondo stabiliscono che la funzione primaria della donna nella società è quella di diventare madre e occuparsi della casa, mentre quella dell'uomo è di mantenere la famiglia. Questo modello etero-normativo della famiglia nucleare è visto non solo come "tradizionale" ma anche "naturale" (EPF, 2018), sebbene le definizioni e le manifestazioni di cosa è la famiglia possano variare moltissimo nel tempo e nello spazio (cfr. il capitolo 4). La disuguaglianza di genere perpetuata mediante l'impegno degli etno-nazionalisti o l'opposizione ai cambiamenti delle norme di genere, o entrambe le cose, comporta gravissime conseguenze per la salute riproduttiva delle donne e per la loro fecondità.

In linea di massima, al giorno d'oggi misure politiche di questo tipo non sono coercitive come lo erano i programmi di eugenetica su scala industriale a cui abbiamo assistito nel secolo scorso. Sterilizzazione forzata e gravidanze forzate sono riconosciute universalmente come violazioni dei diritti umani e vengono giustamente vietate da tutti gli Stati membri. Ma tentando di condizionare le scelte riproduttive, alcune politiche demografiche fanno prevalere il volere sulla fecondità di

> Quando la disuguaglianza di genere è perpetuata mediante l'impegno degli etno-nazionalisti o l'opposizione ai cambiamenti delle norme di genere, o entrambe le cose, le conseguenze per la salute riproduttiva delle donne e per la loro fecondità sono gravissime.

governanti e parlamentari a discapito dell'autonomia e della libertà di scelta. Nella forma meno coercitiva troviamo come provvedimenti vari incentivi e deterrenti, che però si chi vive molteplici forme di vulnerabilità— povertà, stigma sociale, discriminazioni, abusi — possono sortire come effetto di eliminare ogni libertà di scelta. Questo risulta forse più evidente quando viene ridotto l'accesso ai servizi per la riproduzione e la pianificazione familiare, facendo un passo indietro rispetto agli impegni presi nel 1994 con il Programma d'Azione della ICPD. L'innalzamento degli ostacoli nell'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, compresa la contraccezione e l'aborto sicuro, può essere superato dalle donne dotate di maggior empowerment sociale e di mezzi economici, ma altre vedono scomparire del tutto la loro possibilità di scegliere. Inoltre anche la qualità dei servizi rischia di essere ridotta.

I limiti imposti ai servizi di pianificazione familiare erogati dal settore pubblico in Turchia hanno portato a un "indebitamento delle donne che devono pagare di tasca loro" l'assistenza alla salute sessuale e riproduttiva (Dayi, 2019). I dati

ufficiali del 2018 indicano un aumento delle domande inevase di pianificazione familiare, che riguardano il 12% delle donne attualmente sposate, percentuale più che raddoppiata rispetto al 2013. In Polonia, dove da tempo l'aborto è legale solo se la gravidanza è la conseguenza di un reato o se rappresenta una minaccia imminente alla vita della madre, recenti riforme politiche hanno portato a limitare l'accesso alla contraccezione d'emergenza (ora disponibile solo su richiesta del medico) e a ridurre le attività di educazione alla sessualità (Human Rights Watch, 2019). In Iran, una legge recente ha inasprito le restrizioni per accedere all'aborto, che adesso è sotto la giurisdizione del ministero della sicurezza nazionale. La sterilizzazione volontaria è vietata, come pure la fornitura gratuita dei contraccettivi nelle strutture sanitarie pubbliche (Berger, 2021). In molte altre parti del mondo vengono segnalate restrizioni, ufficiali o officiose, per l'accesso ai servizi di pianificazione familiare.

Restrizioni e ostacoli alla salute e ai diritti riproduttivi non sempre sono l'esito di norme di genere nocive, di etno-nazionalismi o di altri tentativi di manipolare le tendenze demografiche. L'accesso a strumenti e servizi può essere limitato per ragioni diverse, per esempio per difficoltà di bilancio o di approvvigionamento. In qualche caso però si può ipotizzare un nesso tra target demografici e accesso ridotto ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva. Ci sono paesi, come la Romania (Benavides, 2021) e gli Stati Uniti, in cui l'accesso all'aborto è precipitato di colpo negli ultimi anni (Lazzarini, 2022) proprio nel momento di una escalation della retorica attorno alla "grande sostituzione" (Samuels e Potts, 2022). Ci sono posti in cui le restrizioni sulla salute riproduttiva si ripercuotono in misura sproporzionata su alcuni gruppi in particolare: è il caso della Malaysia, dove le donne migranti

non possono accedere alle informazioni sulla salute riproduttiva e alla contraccezione, e dove le migranti incinte rischiano la deportazione (Brizuela et al., 2021; Loganathan et al., 2020). In molti casi però il nesso con le norme di genere tradizionali o con il sentimento etno-nazionalista è esplicito. Un esempio lampante è quello in cui aborto e contraccezione sono stati definiti "armi di distruzione di massa contro la demografia europea" (Scrinzi, 2017).

Mettere al centro le persone

Le politiche che mirano a limitare le scelte non sono i soli strumenti a disposizione dei governi. Molti mettono anche in atto misure per promuovere le opportunità, l'empowerment e la libertà di scelta delle donne, finanziando i programmi per i congedi parentali, compensando con bonus o crediti fiscali le spese da sostenere per i figli e le figlie, promuovendo l'uguaglianza di genere sui posti di lavoro e in famiglia per ridurre gli ostacoli alla genitorialità per le donne che lavorano fuori casa, eccetera. Questi programmi possono rappresentare un modello per il miglioramento delle condizioni delle famiglie in quanto rimuovono parte degli ostacoli per chi desidera avere figli, offrono ai genitori la possibilità di investire nella salute e nel futuro dei figli, sostengono l'uguaglianza di genere e l'empowerment economico delle donne, cosicché diventa più facile per ogni persona realizzare i propri diritti riproduttivi e avere il numero di figli che desidera.

Questo tipo di risposta politica, inteso a promuovere l'uguaglianza di genere e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, riflette le disuguaglianze e le difficoltà

che persistono nei paesi a bassa fecondità. Per esempio, le donne di questi paesi trascorrono in media un tempo più che doppio, rispetto agli uomini, nei lavori domestici non retribuiti, afferma la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite (UN DESA, 2020). Gli sforzi per porre rimedio a queste

disuguaglianze possono migliorare non solo la condizione delle donne ma il benessere di tutta la società.

“La maggior parte degli Stati con una bassa fecondità, compresi quelli che ufficialmente non hanno misure pensate per influenzare i



Posti di lavoro family-friendly, per sostenere la resilienza demografica

Quando Diana Donțu, in Moldova, ha scoperto di aspettare tre gemelli, ha chiesto al suo capo di poter avere un orario flessibile. Lui ha acconsentito: accordi di questo tipo erano diventati più comuni durante la pandemia di COVID-19, era più conveniente, dal punto di vista economico, trattenere una dipendente qualificata. Dopo il parto Donțu ha lavorato da casa e più tardi è tornata in ufficio tre giorni alla settimana, nelle sue funzioni di direttrice esecutiva della Panilino, un'azienda che produce pasticceria da forno. "Senza queste politiche, avrei dovuto cercare un altro posto, o restare a casa," dice.

Appena i bambini sono diventati un po' più grandi, Donțu ha potuto mandarli nel nuovo nido aziendale, nella stessa sede della Panilino. "Adesso, se c'è qualche problema con uno di

loro mentre sono al lavoro, posso fare un salto a vederli," dice.

Ma in questa regione, dove le donne spesso sono costrette a scegliere tra lavoro e famiglia, la sua esperienza è l'eccezione, non la regola. Un recente sondaggio condotto in Moldova ha evidenziato che su 10 donne con figli sotto i tre anni, 9 restano a casa (UNFPA e Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022). L'effetto della mancanza di politiche che vadano incontro alle famiglie si fa sentire: molte persone hanno meno figli di quanti ne vorrebbero e i tassi di natalità scendono. Inoltre l'economia – che già arranca per un bacino di lavoratori sempre più esiguo, a causa della migrazione verso l'estero – non può beneficiare delle capacità delle donne, che non riescono a reinserirsi nel mercato del lavoro dopo il parto.

Grazie a un programma finanziato dall'Austria che contribuisce allo sviluppo di politiche familiari in un'ottica di genere in Moldova e nei Balcani, UNFPA ha suggerito alla dirigenza della Panilino di creare un ambiente family-friendly sul posto di lavoro, mettendo a disposizione un prestito per aprire l'asilo nido. È accertato che iniziative di questo tipo – sia a livello statale, sia realizzate dal settore privato – sono strumenti potenti per modificare le norme discriminatorie di genere e per ridistribuire l'onere dell'assistenza familiare non retribuita, in modo che sia gli uomini che le donne possano realizzare le aspirazioni lavorative senza rinunciare ad avere figli. Se l'obiettivo principale è consentire a un maggior numero di persone di trovare un equilibrio tra lavoro e famiglia, è anche utile per alleggerire la pressione sulle persone giovani costrette a cercare opportunità fuori dal paese.

Nella stessa regione, anche l'Albania sta adottando misure per la famiglia come benefit più generosi per il congedo parentale, di cui possono usufruire uomini e donne allo stesso modo (UNFPA Albania e IDRA Research and Consulting, 2021). Tuttavia, nonostante oggi si possa richiedere il congedo di paternità, solo pochissimi uomini ne approfittano. Nell'Europa sud-orientale quelli che dichiarano di averne usufruito sono solo il 3% (UNFPA e IDRA Research and Consulting, 2022).

L'esperienza di Ardit Dakshi ne fa intuire almeno un motivo. Il lavoro di Dakshi, che fa l'ingegnere a Tirana, gli ha reso più facile lavorare da casa quando sua moglie ha partorito due gemelli. "All'inizio i miei colleghi mi prendevano in giro," dice. Ma poi, aggiunge, "quando hanno visto tutti i benefici, anche loro hanno iniziato a usufruire del congedo di paternità."

In molti paesi dell'Europa orientale e centrale, la popolazione sta diminuendo rapidamente (Kentish, 2020). Alcuni governi temono che, se non nascono più bambini e bambine e in assenza di immigrati, le loro economie andranno in crisi e verranno a mancare i contributi dei

lavoratori e lavoratrici più giovani per i sistemi di tutela sociale, da cui dipende una popolazione sempre più vecchia.

Alcune amministrazioni, per incoraggiare a fare più figli, hanno introdotto incentivi statali di varia natura per le famiglie più numerose: assegni di mantenimento, dilazioni fiscali, sovvenzioni e prestiti per alloggi e automobili, persino premi per le madri con più di cinque figli. Ma l'esperienza dei "baby bonus" insegna che gli incentivi monetari o gli sgravi fiscali, soprattutto se di modesta entità, da soli producono, a lungo andare, un

impatto trascurabile sui tassi di fecondità (Stone, 2020).

Un approccio più resiliente aiuta le coppie a conciliare lavoro e famiglia e ad avere il numero di figli e figlie che desiderano.

Dati e ricerche ribadiscono l'importanza di luoghi di lavoro accoglienti per le famiglie e congedi parentali generosi e improntati all'uguaglianza; in queste condizioni, le donne hanno maggiori opportunità di lavoro e gli uomini dividono con loro l'impegno della casa (Armitage, 2019).



Se l'azienda in cui lavora non avesse adottato una politica che va incontro alla famiglia, Diana Donțu, madre di tre gemelli, avrebbe dovuto trovare un altro posto o restare a casa

Immagine per gentile concessione di Diana Donțu

livelli di fecondità, ha assunto iniziative per incentivare la riproduzione, come congedi parentali retribuiti o meno ma che consentono di mantenere il posto di lavoro, finanziamenti di asili e centri per l'infanzia, orari di lavoro flessibili o part-time per i genitori, crediti fiscali per la prole a carico, sussidi e indennità per chi ha figli e figlie o per le famiglie,” osserva la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite (UN DESA, 2022b). Molte di tali misure sono di fatto politiche sociali standard e iniziative per il welfare da raccomandare a prescindere dalle preoccupazioni per l'andamento demografico.

Quando però tali politiche hanno come principale obiettivo di influire sulla fecondità complessiva, per aumentarla o per diminuirla, i rischi sono dietro l'angolo. In particolare, la possibilità che tali politiche possano essere ridotte o addirittura rovesciate quando il loro scopo non sarà più considerato primario, dal punto di vista politico o economico. Di fatto, dalle valutazioni di questo rapporto sui dati dell'Indagine emerge che molti paesi riferiscono di aver addirittura *ridotto* il numero delle misure pensate per il sostegno alle famiglie e all'uguaglianza di genere: tra il 2015 e il 2019, 38 paesi hanno ridotto i sussidi per l'assistenza all'infanzia, gli assegni

forfettari per le nascite e le indennità per prole o famiglie (politiche che non servono solo ad aiutare le bambine e i bambini ma anche le donne che vogliono mantenere o riprendere un impiego retribuito). Questo solleva un importante interrogativo: se i diritti umani e il welfare fossero stati l'incentivo *primario* nell'adozione delle politiche per la famiglia, queste misure sarebbero state meno soggette all'abrogazione?

Ci sono poi casi in cui gli Stati stabiliscono esplicitamente un target di fecondità, anche se il mondo in generale si sta allontanando dall'idea di fissare target demografici specifici fin dalla ICPD del 1994. Negli ultimi due decenni questi obiettivi sono stati formulati, tra gli altri, dai governi di Bielorussia, Estonia, Giappone, Polonia, Repubblica di Corea e Russia (Sobotka et al., 2019). Il governo polacco per esempio ha pubblicato di recente la sua “Strategia demografica 2040” che a dispetto del titolo è totalmente imperniata sulle politiche familiari e sulle strategie per incrementare i tassi di natalità allo scopo di raggiungere un livello di sostituzione di periodo intorno al 2,1 entro il 2040, il che rappresenterebbe un incremento del 50% rispetto all'attuale tasso di 1,4 (Government of Poland, 2021). In Iran, l'aumento dei tassi di fecondità, la diminuzione dell'età al momento del matrimonio e il calo della percentuale di divorzi (per incrementare la fecondità coniugale) sono elementi chiave dell'obiettivo di aumentare la popolazione nazionale fino a 150 milioni di abitanti (Ladier-Fouladi, 2022). In alcuni casi la preferenza nel modificare i tassi di fecondità anziché incrementare l'immigrazione è espressa in termini molto espliciti (cfr. il box sulla “grande sostituzione” a pag. 43) (Walker, 2020).

Questi obiettivi assumono a volte la forma di incentivi alle coppie che generano un certo numero di figli – una specie di quota riproduttiva. A differenza delle misure che

garantiscono sussidi per ciascun figlio, questi incentivi stanziavano finanziamenti in base a un target numerico stabilito dal governo. In Ungheria, una polizza offre un prestito di 10 milioni (circa 25.000 dollari) alle giovani coppie sposate. Per ogni figlio nato, il rimborso del prestito viene posticipato. Se la coppia ha tre figli entro il periodo di tempo richiesto, non è previsto alcun rimborso (Walker, 2019). (Walker, 2019). Infatti, è stato recentemente stimato che gli ungheresi che intendono avere tre figli possono “ricevere fino a 42 milioni di HUF (circa 116.713 euro) in sovvenzioni a fondo perduto e 73 milioni di HUF in prestiti agevolati nel corso degli anni per l'acquisto di una casa da 100 milioni di HUF netti”. (Anon, 2021b).

La Federazione Russa premia le “madri eroine” che hanno 10 figli o più con un assegno da 1 milione di rubli (Anon, 2022b), circa 13.000 dollari. In Iran una legge del 2021 istituisce supporto al matrimonio e per la nascita di figli, tra cui incentivi economici per abbassare l'età al matrimonio con prestiti senza interessi per le coppie con meno di 25 anni e per le donne con meno di 23 (Government of Iran, 2021).

Qualcuno ha suggerito anche politiche pronataliste che risultano punitive o escludive, come le tasse sulle persone senza figli (Morland, 2022; Gao, 2018). In Ungheria i centri per la fecondazione in vitro aperti di recente offrono un trattamento gratuito a tutte le donne, escluse quelle che hanno superato i 40 anni e le lesbiche.

Motivi di speranza

I dati dimostrano che non c'è bisogno di progettare politiche per manipolare un incremento della fecondità. Queste misure, che intendano raggiungere degli obiettivi o meno, non hanno alcuna efficacia significativa nel lungo



periodo (Frejka e Gietel-Basten, 2016). Guardando i paesi che più di recente si sono dati obiettivi di questo tipo, si osserva uno spostamento quasi impercettibile nel tasso di fecondità totale, una volta adeguato all'effetto tempo (ovvero, alcune persone possono anche decidere di avere figli che intendevano comunque avere, in un determinato momento, approfittando di qualche nuova iniziativa, ma questo non le porta ad aumentare le dimensioni complessive della famiglia che progettavano di avere, cfr. il servizio di pag. 60). Lo si può constatare analizzando, tra le altre nazioni, la Federazione Russa, la Repubblica Islamica dell'Iran, molti paesi dell'Asia orientale, la Thailandia (Gietel-Basten et al., 2022). Anzi, gli aumenti verificatisi tendono a riguardare la fecondità di *periodo* più che di *coorte*: cioè, incidono sulla *tempistica* delle nascite più che sul numero totale di figli e figlie che una donna potrebbe avere nell'arco della vita. È il caso per esempio della Federazione Russa (Frejka e Zakharov, 2013). È anche difficile distinguere tra l'impatto delle politiche per favorire la fecondità e altri effetti (Sobotka, 2017), perché i tassi di fecondità hanno sempre oscillato nel tempo, verso l'alto e verso il basso, in tutti i paesi.

In realtà dove sono state adottate misure allo scopo dichiarato di incrementare la fecondità spesso si continuano ad avere tassi notevolmente al di sotto dei due figli/e per donna (UN DESA, 2022). Qualcuno sostiene che senza tali iniziative si sarebbe osservata un'ulteriore diminuzione, ma è una tesi impossibile da dimostrare. Se anche le politiche attuate hanno sortito qualche effetto, si tratta probabilmente di un risultato marginale; l'andamento stesso dei processi demografici permette di prevedere che a bassi tassi di fecondità fa seguito una lenta crescita demografica e un invecchiamento della società. È quanto probabilmente accadrà in questi paesi a meno di un improvviso, spettacolare e

prolungato aumento della fecondità o dell'immigrazione.

Ci sono già stati nella storia tentativi di innescare bruschi aumenti della fecondità: politiche che si sono rivelate fallimentari o cariche di gravi conseguenze. Uno degli esempi più evidenti è quello della Romania (Mackinnon, 2019), che nel 1966, nel tentativo di innalzare i tassi di fecondità, ha dichiarato totalmente fuori legge l'aborto e la contraccezione. Nel breve periodo queste misure funzionarono, portando il tasso totale di fecondità da 1,9 a 3,7 nati per donna. Tuttavia, a mano a mano che le donne trovavano il modo di riaffermare la loro autonomia corporea, acquistando contraccettivi di contrabbando o sottoponendosi ad aborti clandestini, i tassi di natalità tornarono rapidamente a scendere. Anziché togliere alle donne il controllo della propria fecondità, queste politiche pro-nataliste non fecero che alimentare un'industria illegale al di fuori di leggi e regolamenti. Le donne che ricorrevano all'aborto clandestino furono così tante che nel 1989, quando le restrizioni furono improvvisamente abolite, si calcolò che almeno 10.000 donne erano morte per questo motivo (una stima probabilmente per difetto, perché chiunque richiedesse o favorisse l'aborto era soggetto a una pena detentiva); nello stesso periodo, tra il 1965 e il 1989, il tasso di mortalità materna in Romania raddoppiò. Un secondo, prevedibile e tragico effetto fu che molte donne costrette ad avere figli li abbandonavano negli orfanotrofi statali, che si trovarono rapidamente affollatissimi (Mackinnon, 2019). Quando fu possibile indagare pubblicamente su questi istituti, nel 1989, si scoprì che nei vent'anni precedenti almeno 500.000 bambini e bambine avevano subito incurie e sofferenze (Odobescu, 2016) I fatti sono questi: non c'è alcun pericolo immediato di "spopolamento" globale o



estinzione del genere umano, attualmente il mondo ospita il più alto numero di esseri umani mai avuto prima nella storia, inoltre il *momentum* demografico garantisce che la popolazione continuerà ad aumentare ancora per alcuni decenni (UN DESA, 2022). Due terzi della popolazione mondiale risiede in paesi o in territori in cui la fecondità è al di sotto del livello di sostituzione, ma non ovunque si assiste a un calo demografico. Di fatto, su 237 paesi o aree, soltanto per 61 si prevede una diminuzione dell'1% o più tra il 2022 e il 2050 "a causa di prolungati bassi livelli di fecondità e, in alcuni casi, di alti tassi di emigrazione" (UN DESA, 2022).

È utile inoltre ricordare che spesso questi numeri rappresentano un calo rispetto ad altezze storiche, conseguenza di decenni di progressi nella salute, nello sviluppo e nella longevità.

Anche le affermazioni sul "mondo vuoto" (espressione presa dal titolo di un romanzo apocalittico del 1977 scritto da John Christopher) danno un'immagine eccessivamente rassicurante riguardo a un ulteriore cambiamento della popolazione, dato ciò che si sa sulla fecondità. Affermazioni come "una volta iniziato il calo della popolazione globale, questo probabilmente continuerà in

modo inesorabile” (Gornall, 2020) sono ipotesi campate in aria. È raro che la fecondità scenda sotto la media di un figlio/a per donna: i tassi totali di fecondità sono scesi al di sotto dell’1,0 in pochissimi paesi, mentre sono molti quelli che sono rimasti per decenni al di sotto della soglia di sostituzione (Our World in Data, n.d.). Anzi, i tassi di fecondità in diminuzione non sono predittivi di una bassa fecondità duratura. Ci sono esempi di cali di fecondità “bloccati” (come in Kenya) mentre alcune popolazioni hanno visto scendere la fecondità sotto il livello di sostituzione, per poi risalire tornando a superarlo (Sri Lanka, Kazakhstan). In alcuni paesi europei la fecondità è scesa sotto la soglia tra le due guerre mondiali, poi è risalita in modo significativo con il cosiddetto “baby boom” il cui ricordo è ancora vivo.

Se il linguaggio dell’etno-nazionalismo può avere una qualche efficacia nel mobilitare il consenso politico, vi sono ben poche prove che possa influenzare i tassi di fecondità senza ricorrere a obiettivi prefissati coercitivi e alla violazione dei diritti. In realtà molte previsioni del passato, di declini nazionali o etnici, non si sono realizzate. Edward A. Ross (inventore dell’espressione “suicidio di razza”) aveva pronosticato nel 1914 la “estinzione” degli americani bianchi (Ross, 1914), più o meno nello stesso periodo in cui altri allarmisti predicavano il declino degli australiani bianchi, delle popolazioni inglesi e francesi, sempre a causa del calo delle nascite (Emerick, 1909). È ovvio che nessuna di tali predizioni ha finito per realizzarsi.

È bene quindi, nell’analizzare apocalittiche narrative demografiche, tenere presente a quali interessi giovino questi ragionamenti. L’espressione “demografia apocalittica” è stata coniata nel contesto di popolazioni sempre più vecchie, nei paesi ad alto reddito (Robertson, 1982). Questi scenari prevedono che il rapido invecchiamento della popolazione produrrà

pressioni insostenibili sulle economie nazionali, perché la domanda di pensionamenti, salute e assistenza sociale finirà per sopravanzare la capacità di finanziarli da parte di una popolazione produttiva sempre più ridotta. Questi scenari catastrofici emergono spesso quando sono funzionali a specifici interessi economici (per esempio quelli delle imprese che dipendono da manodopera a buon mercato) (Evans et al., 2011). Anche le predizioni letteralmente apocalittiche – in cui si sostiene che una bassa fecondità porterà al crollo di intere popolazioni – sono utili agli interessi economici di datori di lavoro, più che a quelli delle lavoratrici e dei lavoratori (Coleman e Rowthorn, 2011). Per contro, il calo dell’offerta di manodopera può recare benefici (quali lo storico cambiamento degli equilibri di potere tra ricchi e poveri, in seguito alla pandemia di peste bubbonica del XIV secolo).

I cambiamenti istituzionali possono compensare alcuni dei presunti effetti negativi del calo della popolazione. Bassa fecondità, invecchiamento e popolazioni ridotte sono fenomeni che si accompagnano non solo a difficoltà, ma anche ad opportunità. “Una bassa fecondità può effettivamente mettere in crisi alcuni programmi governativi, una fecondità bassissima può indebolire il tenore di vita, ma sappiamo anche che una fecondità moderatamente bassa e una diminuzione non drastica della popolazione, favoriscono in generale il tenore di vita familiare” come osservato in vari studi (Lee et al., 2014). Una forza lavoro più esigua non significa necessariamente meno produttiva. Uno degli effetti di un mercato del lavoro più ristretto è che può stimolare il progresso tecnologico (Kosai et al., 1998) – in questo caso lontano da industrie a sfruttamento intensivo (Elgin e Tumen, 2012). I progressi tecnologici, come l’uso sempre più diffuso della robotica, possono contribuire all’aumento della

> Terza età ed economia

Le conseguenze sull’economia dell’invecchiamento della popolazione hanno ricevuto molta attenzione da parte della letteratura scientifica e dei media (Rotman, 2019). Si è affermato che l’invecchiamento metterà in crisi i sistemi pensionistici e sanitari oltre che, in generale, i sistemi di tutela sociale, produrrà carenze di dipendenti più o meno qualificati, metterà in difficoltà la crescita economica. Per descrivere l’impatto dell’invecchiamento su società ed economie sono state usate espressioni come “tsunami dai capelli bianchi” o “bomba a orologeria”. Si è sostenuto anche che un maggior numero di persone anziane inciderà negativamente sul potenziale innovativo e sulla crescita produttiva delle economie. Se è spesso vero che l’invecchiamento incide su mercati del lavoro, pensioni, assistenza sanitaria e finanziamenti di politiche sociali, sarebbe troppo frettoloso concludere che tale invecchiamento debba avere inevitabilmente un effetto esclusivamente negativo sulle economie. Sono preconcetti che trascurano il ruolo fondamentale che le misure politiche possono svolgere nell’assicurare strade più sostenibili.

La paura dell’invecchiamento della popolazione poggia generalmente su definizioni diffuse ma semplicistiche sulla ratio di dipendenza. In quest’ottica le persone anziane sono automaticamente considerate dipendenti quando superano l’età produttiva, ma nella realtà molte di loro continuano a dare un contributo importante alla comunità. Il National Transfer Accounts, nel definire la condizione di dipendenza sulla base del reddito da lavoro e dei consumi (Council of Ageing of Ottawa, 2017), analizza i trasferimenti tra persone, pubblici e privati. I dati di questi National Transfer Accounts evidenziano che le persone più anziane non sono unicamente destinatarie, ma spesso trasferiscono risorse alle generazioni più giovani. Lo confermano i dati della Organizzazione Mondiale della Sanità, che indicano come contribuiscano in modo sostanziale alla famiglia e alla comunità di appartenenza (WHO, 2015).

Se da un lato gli Stati non devono essere troppo soddisfatti di una popolazione che invecchia, non per questo devono farsi prendere dal panico: l’invecchiamento è il sintomo di un deciso progresso economico e sociale di un paese, non implica necessariamente il suo futuro indebolimento. Ci sono inoltre molte azioni che possono e dovrebbero intraprendere per anticipare, affrontare e gestire l’invecchiamento della popolazione.

Per prima cosa dovrebbero servirsi di statistiche e proiezioni demografiche per programmare in anticipo e adeguare sistemi pensionistici e sanitari così che restino economicamente praticabili senza venir meno al loro fine ultimo, che è quello di estendere le tutele sociali essenziali e ridurre le disuguaglianze. In secondo luogo dovrebbero allargare lo sguardo oltre i meri rapporti di dipendenza demografica, considerando non solo le spese dovute alle persone anziane ma anche i trasferimenti di denaro che da loro partono, oltre agli altri contributi che possono dare alla società. In terzo luogo, dovrebbero promuovere un invecchiamento sano e attivo, che non può iniziare come per magia al compimento dei 60 anni ma dovrebbe partire sin dalla prima infanzia, dal benessere nutrizionale e riproduttivo delle donne e ragazze. Quarto, occorre dare vita a opportunità che permettano alle persone anziane di impegnarsi più a lungo nella società, in modo flessibile e senza negare loro il diritto ad andare in pensione con un reddito adeguato e dignitoso. Quinto, si può fare molto per contrastare la carenza di dipendenti più e meno qualificati, per esempio attivando la forza lavoro rimasta inattiva, creando le condizioni in cui uomini e donne possano conciliare meglio lavoro e cura, investendo nel settore cruciale dell’istruzione per le generazioni future, prendendo in esame misure più attive sulla migrazione. Infine, gli Stati devono investire in infrastrutture e tecnologie utili a incrementare la produttività del capitale umano di cui dispongono.

produttività. Inoltre in molte popolazioni a bassa crescita demografica c'è più spazio per aumentare la partecipazione alla forza lavoro, con una maggiore inclusione delle donne, una migliore integrazione delle persone migranti (Marois et al., 2021; Marois et al., 2020) e più offerte e opportunità per quelle anziane.

Inoltre l'invecchiamento non deve sempre essere visto come una discesa nell'obsolescenza. Considerare la popolazione che invecchia solo come un peso significa perpetuare stereotipi che svalutano e disumanizzano le persone anziane. Di fatto, in condizioni favorevoli, l'aumento della longevità può comportare più anni di salute e di produttività. “Uno stile di vita sano e produttivo può migliorare la salute, le funzionalità cognitive e la motivazione nell'arco di tutta la vita, arginando la riduzione della produttività legata all'età... L'instaurarsi di patologie collegate all'età può variare anche di 30 anni da un paese all'altro solitamente ciò si verifica molto più tardi dove ci sono strutture per la terza età. In presenza di sistemi di welfare sostenibile e di economie forti, la salute e il livello di istruzione della cittadinanza possono essere fattori molto più importanti dell'età” fanno osservare alcuni studiosi (Skirbekk, 2022a).

L'invecchiamento della forza lavoro ha effettivamente comportato significative difficoltà nella continuità lavorativa durante la pandemia da COVID-19, in quanto le persone più anziane erano maggiormente vulnerabili al virus. Tuttavia la pandemia stessa ha fornito alcune lezioni fondamentali: molti paesi hanno attuato programmi creativi, spesso a costo zero, per contribuire alla sicurezza delle persone più adulte sul posto di lavoro, o per aiutarle a passare al lavoro autonomo, per esempio attraverso la creazione di postazioni più accoglienti, un maggior ricorso a orari flessibili e lavoro da

remoto, nuove opportunità di collaborazione inter-generazionale (Pit et al., 2021).

Anche la migrazione offre vantaggi e sfide.. Se mantenere stabili quote ottimali di supporto nel lungo periodo esclusivamente tramite la migrazione è quasi impossibile (Coleman, 2002; UN DESA, 2001), attrarre chi migra è il modo più rapido e sicuro per rallentare i processi dell'invecchiamento e della stagnazione delle popolazioni, contribuendo alla crescita economica, anche perché a differenza dei minori, che ci mettono dai 15 ai 20 anni per iniziare a lavorare, la maggioranza delle persone migranti inizia subito a contribuire all'economia e a pagare le tasse. Tuttavia, a parte poche eccezioni, i governi di norma non perseguono importanti programmi in tale direzione, probabilmente per ragioni politiche.

Se l'obiettivo è quello di ridurre il calo della popolazione, le politiche intese a incoraggiare il mantenimento dei posti di lavoro sono difficilmente attuabili in quanto bisognerebbe prima studiare e affrontare le ragioni per cui le persone – e soprattutto giovani – emigrano. Questo implicherebbe correggere lo squilibrio tra le opportunità (economiche o sociali) offerte in patria e quelle dei paesi o delle regioni riceventi: un impegno che in alcuni casi sarebbe di una difficoltà proibitiva (per esempio, in seguito alla de-industrializzazione a livello regionale). I governi sono consapevoli di queste difficoltà e iniziano a intraprendere iniziative internazionali come la Conferenza Ministeriale sulla Resilienza Demografica, nata nel 2021 con il sostegno di UNFPA e del governo della Bulgaria con l'intento di affrontare i cambiamenti demografici, come l'emigrazione, sulla scorta di documentazioni rigorose e in un'ottica di tutela dei diritti umani.

Analogamente, in varie parti del mondo si sono adottate misure per incoraggiare la migrazione di

ritorno (“politiche di attrazione”), che possono prevedere incentivi economici come un'imposta preferenziale sul reddito (per esempio in Portogallo), una tassazione forfettaria o un sussidio una tantum per professioniste e professionisti specializzati che rientrano nel proprio paese (per esempio in Slovacchia) (ICMPD, 2019). Tuttavia, come avviene nelle politiche più genericamente rivolte all'immigrazione, queste misure tendono a essere calibrate sui gruppi specifici (IOM, 2015), sono di carattere relativamente limitato, producendo quindi effetti solo a breve termine, e spesso sono condizionate da altre restrizioni. Ad esempio, le persone che rientrano potrebbero trovarsi di fronte a “barriere soft” come le limitate opportunità del mercato del lavoro (comprese le differenze salariali), un clima imprenditoriale restrittivo o opportunità di istruzione sfavorevoli, fattori che hanno portato all'emigrazione in primo luogo e che non possono essere superati da un semplice sussidio una tantum. (UN DESA, 2020a).

È ovvio che occorre adottare approcci olistici. Come analizzato più avanti nel presente rapporto, le donne (e gli uomini) che vivono in aree a bassa fecondità spesso desiderano più figli di quelli che finiscono per avere. I motivi possono essere molti, ma un tema importante e ricorrente sembra essere la disuguaglianza di genere, gli alti costi di opportunità per le donne inserite in sistemi sociali in cui la cura di prole e casa è fortemente sbilanciata a causa del genere, e dove le donne subiscono discriminazioni sul lavoro. Se non si adeguano le strutture sociali per venire incontro a queste esigenze, la capacità di donne e coppie di realizzare le loro scelte riproduttive sarà sempre limitata. È quindi forse paradossale che la riproposizione dei “valori della famiglia tradizionale” finisca di fatto per ostacolare, anziché aiutare, i

genitori nell'avere i figli e le figlie che desiderano e rischia di aggravare la diminuzione della fecondità.

Più in generale, sussiste l'esigenza di superare il pessimismo sempre più profondo diffuso tra le persone in età fertile quando, come avviene in molte regioni, si trovano ad affrontare una significativa incertezza economica e disuguaglianze intergenerazionali sempre più gravi. In molti paesi le generazioni più giovani si ritrovano con prospettive molto più fosche rispetto ai loro genitori. Il sondaggio YouGov mette in luce come i timori per il futuro producano un aumento delle intenzioni di fecondità non realizzate.

Dunque, il modo migliore per affrontare gli effettivi problemi dell'invecchiamento e del calo della popolazione consiste – nel breve e nel medio periodo – nel riformare istituzioni stressate dai cambiamenti strutturali della popolazione. Per esempio, a seconda degli ambienti, riformando i sistemi pensionistici, quelli della previdenza sociale e sanitaria e il mercato del lavoro; riducendo la disuguaglianza; riducendo il digital divide; favorendo una vecchiaia sana e attiva; assicurando il completo sviluppo del potenziale economico e sociale di tutta la popolazione.

Per attuare queste politiche è necessario agire in una prospettiva completa, a lungo termine e olistica sul benessere della popolazione, anziché fissarsi sui dati numerici degli abitanti o dei tassi di fecondità. Queste riforme hanno dei costi e, come tutte le riforme, minacciano alcuni interessi consolidati. Ma sono approcci che ci possono aiutare a ottenere qualcosa di diverso rispetto alle paure che vediamo proliferare oggi; aprono una via che si allontana dalla “demografia apocalittica” nella direzione della “resilienza demografica”: la via verso un futuro più giusto.

La migrazione è parte della soluzione

Quasi non passa giorno senza che diversi mezzi di comunicazione realizzino servizi sulla migrazione – quasi sempre negativi. Se è vero che questo può riflettere i cambiamenti della natura del fenomeno in alcune zone del mondo, è tuttavia importante riconoscere che spesso si enfatizzano le “cattive notizie”, oltre al fatto che si ricorre sempre più spesso a strategie di disinformazione che si ripercuotono negativamente sul dibattito pubblico e politico e hanno una eco sui social media, sui valori della società e sulle questioni di interesse pubblico.

In presenza di questi dibattiti falsati e squilibrati, è facile perdere di vista il fatto che la migrazione internazionale resta un fenomeno relativamente poco diffuso. Il numero totale di persone migranti internazionali, cresciuto negli ultimi anni, ha raggiunto i 281 milioni: appena il 3,6% della popolazione mondiale (cfr. Tabella 1). La stragrande maggioranza degli esseri umani nel mondo vive entro i confini nazionali.

La migrazione come motore di sviluppo umano

La migrazione può generare benefici significativi per le persone migranti, le loro famiglie e i loro paesi di origine. Le retribuzioni guadagnate all'estero sono spesso più che multiple di quelle che avrebbero potuto guadagnare facendo lo stesso lavoro in patria, questo apporta notevoli miglioramenti alle condizioni di benessere e di

sviluppo umano delle loro famiglie e comunità, grazie alle rimesse. Le rimesse internazionali sono passate, secondo le stime, dai 128 miliardi di dollari del 2000 ai 702 miliardi del 2022, dati che sottolineano l'importanza della migrazione internazionale come motore di sviluppo. Oggi le rimesse internazionali superano di gran lunga gli aiuti ufficiali per i paesi in via di sviluppo (Figura 17).

Nei paesi di origine, la migrazione può ridurre disoccupazione e sottoccupazione, contribuire alla riduzione della povertà e favorire lo sviluppo economico e sociale. Può

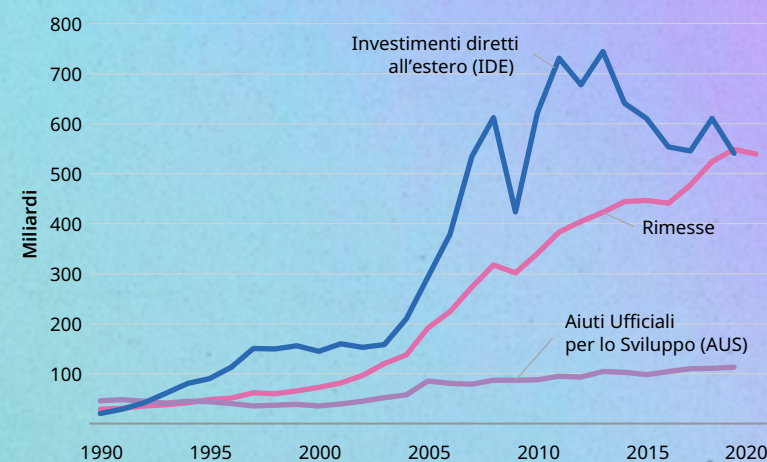
avere per conseguenza, per esempio, il trasferimento di capacità, conoscenze e tecnologie, con notevoli conseguenze positive sulla produttività e sulla crescita economica. La migrazione inoltre può dar luogo a ripercussioni positive sulla società di provenienza, anche negli Stati più poveri e fragili; come si osserva sempre più spesso, i migranti possono svolgere un ruolo significativo nella ricostruzione e nella ripresa al termine di un conflitto.

La migrazione come potenziamento delle abilità

È generalmente accettato che la migrazione può generare benefici,

> FIGURA 17

Afflussi di rimesse internazionali verso il paese a medio e basso reddito, 1990–2020



Fonte: IOM, 2022, World Migration Report 2022, p 10
Nota: Tutte le somme sono in dollari americani attuali (nominali)

non solo economici, anche per i paesi di destinazione, in quanto aumenta la forza lavoro e fa crescere di conseguenza il PIL dei paesi ospitanti (cruciale dove la popolazione diminuisce). Oltre a potenziare il reddito e il generale tenore di vita dei paesi ospitanti, l'immigrazione può anche sortire un effetto positivo sul mercato del lavoro, in quanto incrementa la manodopera disponibile per i settori nei quali è carente e aiuta a correggere le difficoltà di abbinamento nel mercato del lavoro. L'immigrazione aumenta sia la domanda e sia l'offerta di lavoro, il che significa che può generare ulteriori opportunità di impiego. Questi effetti positivi sono evidenti non solo nei settori che impiegano lavoratori e lavoratrici estremamente qualificati/e, ma anche nelle occupazioni meno specializzate.

La ricerca mostra inoltre che le persone migranti sono una fonte di dinamismo a livello globale: la loro presenza è superiore alla media nei campi della innovazione e dei brevetti, nei premi destinati alle arti e alle scienze, nelle start-up e nelle imprese di maggior successo (McAuliffe et al., 2019). Naturalmente l'immigrazione può anche sortire effetti negativi sul mercato del lavoro (per esempio sui salari e sull'occupazione interna) ma dalla maggior parte degli studi emerge che questi impatti negativi tendono, in media, a essere minimi (Goldin et al., 2018; Ruhs, 2013). A parte il mercato del lavoro e la macroeconomia, l'immigrazione di lavoratori e lavoratrici giovani può anche alleviare la pressione sui sistemi pensionistici nei paesi ad alto reddito con una popolazione che invecchia rapidamente.

Divario di genere?

Attualmente le persone migranti internazionali sono più maschi che femmine, un gap che negli ultimi 20 anni è andato aumentando. Nel 2000 c'erano 88 milioni di migranti uomini e 86 milioni di migranti donne; nel 2020 gli uomini era 146 milioni contro 135 milioni di donne (cfr. Figura 18). Questo divario crescente è alimentato da problemi strutturali sistemici, ma è anche indice delle vulnerabilità a cui sono soggette le persone che migrano, in particolare le lavoratrici migranti.

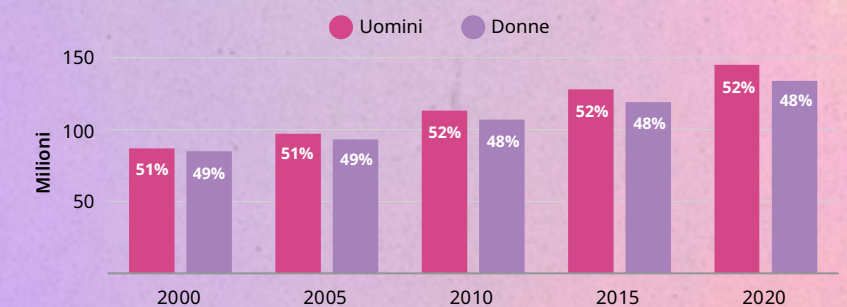
L'OIM, Organizzazione internazionale per la migrazione ha di recente lanciato una nuova iniziativa, denominata GenMig – Gender and Migration Research Policy Action Lab (Laboratorio d'azione per la politica e la ricerca su genere e migrazione). GenMig è un'iniziativa multi-stakeholder di ricerca per sostenere politiche, azioni operative, programmi e prassi per la migrazione in un'ottica

di genere, in tutto il mondo. Se da un lato tutti dovrebbero avere le stesse opportunità di migrare in modo sicuro, legale e dignitoso, la ricerca evidenzia il perdurare di sistemiche disparità di genere lungo tutto il ciclo migratorio (OIM, 2022). Potendo contare sulle competenze e sull'estesissima rete della OIM, GenMig sostiene i molti attori coinvolti nella migrazione, al fine di promuovere l'uguaglianza di genere a beneficio delle migranti, delle società di origine e di quelle di destinazione. Progettata come un'impresa fortemente collaborativa, GenMig raccoglie una rete globale di partner tra cui istituti di ricerca, governi, agenzie delle Nazioni Unite, società civile e settore privato, accomunati dall'impegno verso l'uguaglianza di genere.

Testo redatto con il contributo della Organizzazione internazionale per la migrazione

> FIGURA 18

Migranti internazionali, per sesso, anni 2000–2020



Fonte: IOM, 2022, World Migration Report 2022, pag. 2

Il punto sulla scelta

RIPRODUTTIVA



In ultima analisi, la paura della crescita o del calo non deve distrarre dalla vera priorità: tutelare i diritti umani per un mondo più giusto e sostenibile. È nostro diritto fondamentale, come singole persone e come coppie, decidere liberamente e responsabilmente se, quando e quanti figli avere, ricevendo le informazioni e l'accesso agli strumenti per poterlo fare. Dobbiamo essere in grado di prendere le nostre decisioni sulla salute sessuale e riproduttiva in assenza di discriminazioni, coercizioni e violenze. I servizi che ci aiutano a realizzare i nostri obiettivi di salute sessuale e riproduttiva devono essere contenuti nei costi, accettabili, accessibili e di qualità (United Nations, 2014).

Questi diritti sono cruciali soprattutto per le donne il cui corpo è viene sfruttato come strumento di regolamentazione sociale, politica e religiosa. I codici che impongono restrizioni al comportamento delle donne stigmatizzano chi ha figli troppo presto o troppo tardi, troppo ravvicinati o troppo distanti, perché se ne hanno troppi, troppo pochi o nessuno (Scala e Orsini, 2022; Lynch et al., 2018; Paksi e Szalma, 2009). Ci sono tuttavia molte strade per la vita riproduttiva, quella che va bene per una donna non dev'essere necessariamente giusta per un'altra. Sostenere le donne perché possano avere il numero di figli che desiderano, se e quando li desiderano, è la chiave che porta ad avere donne sane e società sane.

Negli ultimi decenni abbiamo assistito a uno sviluppo globale di cui c'era un enorme bisogno: il passaggio dall'aggregato impersonale ai diritti di ogni singola persona. Forse in nessun altro campo come nelle problematiche della popolazione questo spostamento paradigmatico è stato segnato con tanta chiarezza come nel Programma d'Azione dell'ICPD adottato al Cairo nel 1994. Questo affermava che i diritti riproduttivi sono diritti umani e sottolineava che l'empowerment di donne e ragazze, la tutela dei loro diritti

riproduttivi, sono essenziali per il progresso (United Nations, 2014). Il summit di Nairobi del 2019 ha riconosciuto la crescente diversità demografica del pianeta ribadendo che la salute e i diritti sessuali e riproduttivi sono parte integrante della copertura sanitaria universale (Nairobi Summit, 2019). Anche gli SDG considerano i diritti riproduttivi e l'empowerment delle donne come motori essenziali per uno sviluppo globale.

Oggi, quasi 30 anni dopo lo spartiacque della conferenza del Cairo, sono stati compiuti notevoli progressi nella promozione e nella tutela della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi, ma la strada da percorrere è ancora lunga. Le cifre più recenti e attendibili mostrano che una percentuale preoccupante di donne – il 44% in una unione stabile in 68 paesi – non è in grado di esercitare la propria autonomia corporea misurata in base all'indicatore SDG 5.6.1 (UNFPA, 2023). Si calcola che quasi la metà di tutte le gravidanze non sia intenzionale, in quanto intempestiva o indesiderata (UNFPA, 2022). Quasi un terzo di tutte le donne nei paesi a medio e basso reddito ha figli durante l'adolescenza (UNFPA, 2022a). Negli ultimi anni sono stati tragicamente pochi i passi avanti nella riduzione della mortalità materna, con un tasso medio globale di riduzione annua nel periodo 2016-2020 pari a 0,0% e si sono osservati addirittura passi indietro in Asia orientale e nel Pacifico, in Europa, in Asia Centrale e in America settentrionale (WHO et al., 2023). Si stima che una donna o ragazza su tre in tutto il mondo abbia subito nell'arco dell'esistenza violenze nei rapporti intimi con il partner, violenze sessuali da estranei o entrambe (WHO, 2021). Un paese su cinque non ha alcuna legislazione per difendere le donne dagli stupri coniugali, molti paesi non prevedono pene per lo stupro all'interno del matrimonio (UNFPA, 2021).

Eppure molte politiche demografiche continuano a considerare i diritti riproduttivi e l'autonomia corporea come ambizioni secondarie - se mai vengono prese in considerazione. Queste politiche progettano i servizi di pianificazione familiare per raggiungere gli obiettivi di fertilità nazionali e internazionali, piuttosto che per soddisfare le intenzioni di fertilità delle singole persone.

Le donne riescono a realizzare i loro obiettivi riproduttivi?

Come già detto nei capitoli 2 e 3, è importante studiare i tassi di fecondità troppo elevati o troppo bassi, e spesso intervenire politicamente.

Ma gli interventi – soprattutto quelli che vanno a incidere sulla salute e sui diritti sessuali e riproduttivi – non dovrebbero essere attuati perché si presume che la fecondità troppo alta o troppo bassa sia di per sé un bene o un male. Con strumenti e approcci adeguati, le società resilienti possono prosperare anche in presenza di tassi elevati o bassi. Questi vanno invece studiati perché, dal dato aggregato si può dedurre se le persone stanno realizzando o meno i loro obiettivi riproduttivi.

I dati delle indagini demografiche e sanitarie e di altre fonti simili dimostrano che la fertilità desiderata dalle donne spesso non corrisponde alla fertilità raggiunta. Quando i tassi di natalità si spostano verso alti o bassi estremi, questo può essere un segnale di allarme che le scelte

> Gravidanza forzata

La gravidanza forzata è una forma di coercizione riproduttiva che si verifica quando una persona è costretta a restare incinta contro la sua volontà. Nel 1988 è stato definito lo Statuto di Roma della Corte Penale Internazionale (CPI), il primo strumento globale vincolante che riconosce la gravidanza forzata come crimine contro l'umanità e crimine di guerra secondo la legislazione internazionale (Assemblea generale delle Nazioni Unite, 1998). Sebbene la definizione dello Statuto della CPI si applicasse solo alle violazioni dei diritti sessuali e riproduttivi durante i conflitti e altre emergenze che colpiscono i diritti umani, da allora la sua interpretazione è stata allargata fino a includere, per esempio, situazioni in cui viene negata la possibilità di abortire a una persona incinta (Equality Now, n.d.). Al 2023 sono più 123 gli Stati che hanno ratificato lo Statuto della CPI e almeno 36 quelli che hanno varato leggi nazionali che criminalizzano la gravidanza forzata in quanto crimine contro l'umanità, o crimine di guerra, o entrambi (Amnesty International, 2021). La gravidanza forzata rappresenta una grave violazione dei diritti e dell'autonomia della persona e causa quasi sempre gravi danni non solo alle persone i cui diritti vengono violati ma anche ai bambini e alle bambine che nascono da tali gravidanze. Le persone che hanno subito questo crimine hanno il diritto a un pieno risarcimento per compensare il danno sofferto. Un risarcimento efficace dovrebbe prevedere misure che affrontano le forme di discriminazione e di disuguaglianza di genere che l'hanno preceduto e in molti casi favorito e agevolato.

riproduttive delle donne vengono limitate in una direzione o nell'altra, con conseguenze profonde per i loro corpi, il loro futuro, le loro famiglie e le loro comunità. Tuttavia il numero di figli che le donne *vogliono avere* è spesso cancellato nei dibattiti sui tassi di natalità. Ci sono in realtà molte ragioni per cui si escludono i dati sulle intenzioni dai discorsi a livello politico, non ultima quella dell'incertezza sull'affidabilità di tali dati e sul loro significato ultimo. C'è differenza, per esempio, tra gli ideali di fecondità di una donna e le sue concrete intenzioni di maternità, entrambi possono cambiare nel corso della vita e in risposta a un contesto più ampio (Trinitapoli e Yeatman, 2018; Basten e Verropoulou, 2015). Una donna può, per esempio, nel corso del tempo modificare le sue intenzioni verso il basso se si trova in persistenti condizioni di precarietà economica o se non riesce a trovare il partner adatto. Un'altra donna può, nel corso del tempo, modificare le sue nascite previste verso l'alto per ottenere un certo equilibrio di genere o per approfondire un legame con un nuovo partner. Durante la pandemia da COVID-19 alcuni paesi hanno registrato un calo delle nascite, aspettandosi in seguito un salto verso l'alto (UN DESA, 2021). I primi dati dimostrano che si sta verificando esattamente questo (Sobotka et al., 2022), un esempio degli aggiustamenti che le persone mettono in atto, in risposta al mondo reale, nelle loro preferenze sulla fecondità.

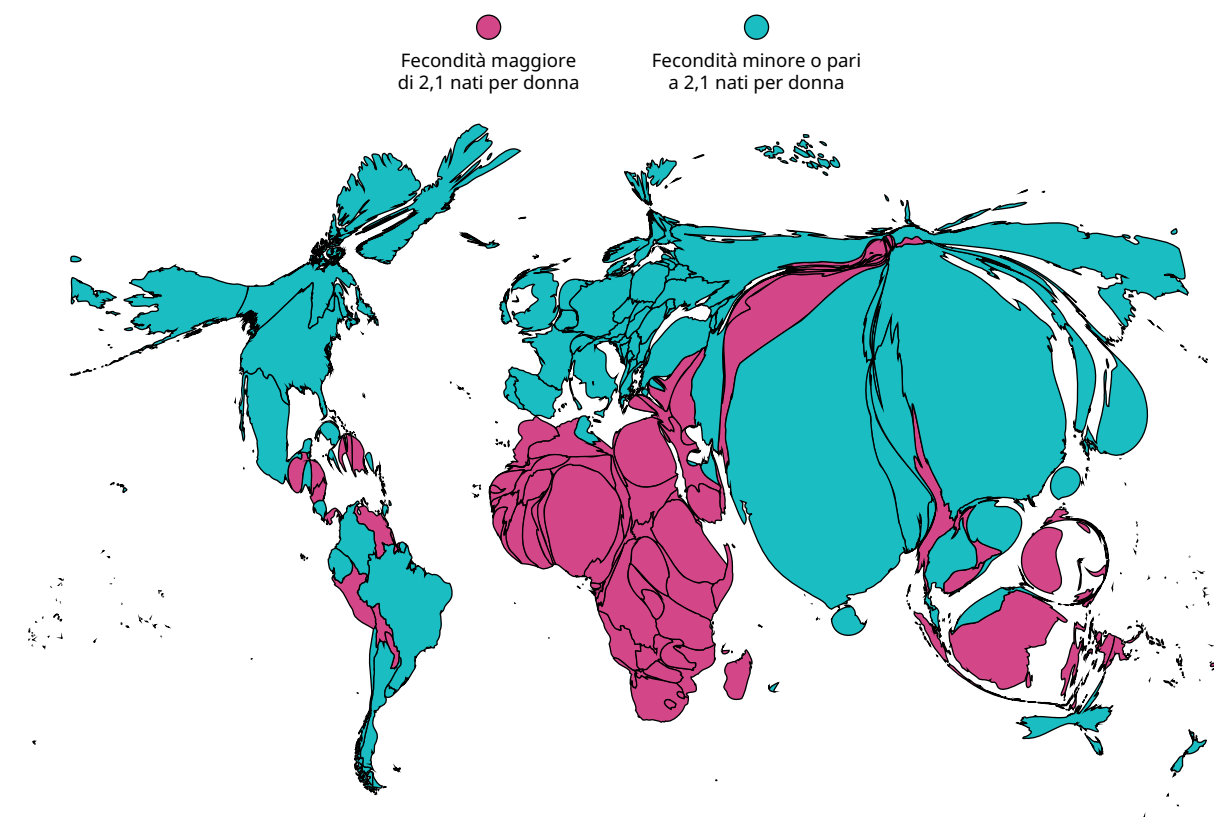
Ma progettare politiche demografiche senza indagare attentamente ciò che le persone desiderano per il proprio corpo e per il futuro significa lasciarsi sfuggire un punto centrale: perché una popolazione possa raggiungere il massimo livello di salute e di empowerment e, di conseguenza, contribuire, innovare e prosperare, il pre-requisito indispensabile è che ciascuno possa realizzare i propri diritti e le proprie scelte.

Anche con le riserve sulla certezza dei dati relativi alle intenzioni di maternità, questi dati indicano in ultima analisi un notevole divario tra la fecondità desiderata e quella realizzata in tutto il mondo. (Cleland et al., 2020; Channon e Harper, 2019; Günther e Harttgen, 2016). Alcune donne hanno più figli di quelli che vogliono, mentre altre vogliono più figli di quelli che hanno. Ci sono differenze enormi tra un paese e l'altro: i contesti a elevata fecondità di solito presentano una fecondità desiderata inferiore a quella realizzata, oltre a un maggior numero di gravidanze non intenzionali, mentre nei contesti a bassa fecondità di solito quella desiderata è superiore a quella realizzata (vi sono anche notevoli differenze *all'interno* di stesso paese e tra diversi gruppi di donne, che è importante riconoscere. Di questo si occupa la sezione "Il rischio della semplicità" a pag. 109.)

I modelli aggregati di fecondità realizzata superiore o inferiore alle intenzioni hanno implicazioni decisive per i cambiamenti demografici in generale, questo va riconosciuto e affrontato a livello politico. Ma anche le conseguenze su ogni singola donna richiedono attenzione. Per ogni persona la fecondità non realizzata, in eccesso o intempestiva è una questione che cambia la vita. Ad esempio, l'assenza involontaria di figli può avere conseguenze psicosociali ed economiche particolarmente gravi per le donne in contesti ad alta fertilità e con scarse risorse, in cui le opzioni per le tecnologie di riproduzione assistita sono eccezionalmente limitate. (Ombelet e Goossens, 2017; Tanaka e Johnson, 2014) L'assenza volontaria di figli è anche oggetto di pregiudizi significativi e inaccettabili che si ripercuotono negativamente sulle donne. (Hintz e Brown, 2019; Bays, 2016; Shapiro, 2014). La fecondità realizzata in eccesso rispetto alle intenzioni può perpetuare un ciclo devastante di povertà e di istruzione

> FIGURA 19

Mappa del mondo proporzionale alle dimensioni della popolazione per nazione e territorio



Fonte: UN Population Prospects 2022.

Due terzi della popolazione mondiale vivono in paesi in cui la fecondità totale è pari o inferiore al livello di 2,1 nati per donna, ma questo tasso non è il predittore infallibile della fecondità a crescita zero. Cfr. pag. 60 per un approfondimento.

insufficiente, in stretto rapporto con gravidanze troppo ravvicinate e nascite da madri estremamente giovani, con un altissimo rischio conseguente di mortalità e morbilità per le madri e per i loro figli (UNFPA, 2022a; World Bank, 2010). La fecondità superiore ai desideri può anche essere mortale: si stima che almeno una morte materna su dieci sia l'esito di un aborto clandestino (Singh et al., 2018; Say et al., 2014).

Fecondità più alta del voluto

Poco meno di un terzo della popolazione mondiale abita in paesi in cui il tasso totale di fecondità è superiore ai 2,1 nati per donna (UN DESA, 2022a). Ma in molti di questi contesti, soprattutto quelli che hanno tassi significativamente più alti, gran parte delle donne dichiara che preferirebbe una famiglia più piccola di quella che ha. Mentre la fecondità totale tra le donne residenti in paesi ad alta fecondità, per cui

Le esigenze delle coppie infertili rischiano di essere trascurate in un mondo che pensa solo alla crescita demografica

Dopo circa cinque anni di matrimonio, Pat Kupchi cominciò a chiedersi se ci fosse qualcosa che non andava.

Perché non restava incinta?

Fino ad allora non ci aveva pensato troppo, perché era impegnata a laurearsi in giurisprudenza alla Ahmadu Bello University Zaria, nello stato nigeriano di Kaduna. Ma una volta completati gli studi, anche le persone che aveva attorno iniziarono a farsi domande. “Ha finito di studiare, che cosa aspetta adesso?” dice Kupchi, parlando delle pressioni subite.

In Nigeria una donna ha in media cinque figli nell'arco della vita. “In Africa” dice Kupchi “ti sposi e dopo un anno, se ancora non hai figli, c'è un problema.”

Kupchi e suo marito andarono da un medico, il quale constatò che a impedirle di restare incinta era un'occlusione tubarica.

Nel 1997, anno in cui ebbe la notizia, le tecnologie per la riproduzione assistita iniziavano a essere disponibili anche in Nigeria. Si recò in una clinica che offriva una speranza: la fecondazione in vitro. All'epoca, i costi erano proibitivi. “La gente era scettica su queste procedure,” dice Kupchi. “Erano nuove, e molto costose. Volevo davvero spendere tutti quei soldi?”

Ma la coppia decise che la prospettiva di avere un figlio valeva la spesa malgrado il rischio che potesse non funzionare. Alla fine, la procedura ebbe per risultato quattro

embrioni fecondati, uno dei quali portò alla nascita, nel 1998, della loro figlia Hannatu, la prima “bambina in provetta” di cui si ebbe notizia in Nigeria.

“Un figlio è un trofeo, un diamante nella propria vita,” dice Ibrahim Wada, il ginecologo-ostetrico che ha effettuato la procedura di Kupchi. “La gente attribuisce un enorme valore all'averne un figlio.”

Eppure il dottor Wada riconosce che la fecondazione in vitro è spesso al di fuori della portata di molte coppie infertili. In Nigeria un ciclo di terapia costa tra i 2000 e i 3000 dollari (Fertility Hub Nigeria, n.d.), a fronte di un PIL procapite di circa 2.100 dollari l'anno (World Bank, n.d.). Per andare incontro ai pazienti, il dottor Wada ha istituito una

fondazione che copre ogni anno i costi, parziali o totali, di circa 250 cicli di fecondazione in vitro.

“Ho conosciuto persone con le spalle al muro, in ambienti praticamente privi di risorse,” dice. “Quando li vedi così allo stremo, ne senti tutto il peso.”

Le coppie che non possono permettersi questo tipo di assistenza, o non riescono ad accedervi, spesso ricorrono a trattamenti tradizionali, di efficacia non provata e a volte pericolosi. Alcuni di questi sono rimedi a base di piante, dice il dottor Wada, altri prevedono sostanze come sale da tavola e gin (Subair e Ade-Ademilua, 2022) o addirittura sostanze corrosive, che possono provocare danni permanenti.

In Nigeria, quando una donna non riesce a restare incinta, di solito è lei a essere incolpata del problema, benché in quasi tre casi di infertilità su cinque nel paese entrino in gioco fattori maschili come un basso numero di spermatozoi (Umeora et al., 2008). Gravidanza e maternità sono “inestricabilmente connessi nella percezione della

femminilità e l'infertilità spesso fa sì che ci si senta fallite come donne” (Olarinoye e Ajiboye, 2019). “Le donne che non riescono ad avere figli vengono stigmatizzate,” dice il Dr. Wada.

Uno studio condotto sulle donne nigeriane con problemi di infertilità ha scoperto che il 37% dei loro partner dichiarano di essersi presi un'altra moglie, il 12% dei mariti ha dichiarato di voler divorziare (Salie et al., 2021). Il divorzio può significare per le donne l'esclusione dalla famiglia e dalla comunità, oltre che la catastrofe economica per quelle che non sono finanziariamente indipendenti.

Questi comportamenti forse iniziano a cambiare e alcuni uomini riconoscono di essere parte del problema, come di dover essere parte della soluzione. “Oggi sempre più uomini accompagnano le mogli nelle cliniche per la fertilità. Non è più solo ‘colpa di lei,’” dice il dottor Wada. “Nel 1994 non si vedevano quasi mai uomini insieme alle mogli, durante le visite.”

Tuttavia la Nigeria, come molti altri paesi, ha ancora molta strada da fare per contrastare l'idea che il valore di una donna dipenda da quanti figli partorisce.

Uno dei modi per rendere più accessibili i trattamenti contro l'infertilità è quello di accostarsi al problema esattamente come a qualsiasi altro disturbo che richiede delle cure, dice il dottor Wada, e non come procedure opzionali riservate a chi se le può permettere.

Nel 1994 con la ICDP, 179 governi hanno concordato che “tutti i paesi” dovrebbero impegnarsi per consentire a tutti l'accesso all'assistenza per la salute riproduttiva, compresa la “prevenzione e adeguato trattamento dell'infertilità” tramite i principali sistemi sanitari. Pochissimi sono però i paesi che hanno conseguito questo obiettivo.

“Non è paradossale che tante persone al giorno d'oggi si preoccupino di avere troppi figli, quando ce ne sono tante che sarebbero felici di averne almeno uno?” dice Kupchi.

Alcune coppie, che non si possono permettere le procedure o non riescono ad accedervi, ricorrono a rimedi tradizionali, di efficacia non dimostrata contro l'infertilità e spesso pericolosi

disponiamo di dati recenti è di circa 3,2 nati per donna, la fecondità totale desiderata è notevolmente inferiore (cfr. per ulteriori informazioni la Nota Tecnica, pag. 174). Di fatto nella maggior parte dei paesi dell'Africa sub-sahariana – i cui tassi di fecondità restano tra i più elevati del mondo – le donne dichiarano di aver avuto in media due o più nascite non desiderate, con una discrepanza che è rimasta sostanzialmente costante negli ultimi vent'anni (Günther e Harttgen, 2016).

Sono esattamente questi i problemi che vanno considerati con urgenza quando si progettano misure per la pianificazione familiare e per la fecondità. La grande maggioranza dei dati dimostra che le donne subiscono livelli inaccettabili di esigenze inevase di contraccezione e le aree in cui è presente il maggior numero di domande inevase tendono a essere quelle con i tassi di fecondità più alti. In tutto il mondo, il 13,2% delle donne in età fertile che desiderano evitare o procrastinare la gravidanza non stanno usando alcun metodo di contraccezione moderno (UN DESA, 2022c). Nelle regioni con la domanda inevasa più alta – Oceania, Asia occidentale e Africa sub-sahariana – almeno il

20,3% delle donne che desiderano evitare una gravidanza non sta usando un contraccettivo moderno.

Le cause alla base della domanda inevasa variano moltissimo da un paese all'altro, ma nel tempo il mancato uso dei contraccettivi da parte delle donne è sempre più spesso attribuito agli effetti collaterali, all'avversione ai contraccettivi da parte loro o di altri, alla scarsa frequenza dei rapporti sessuali. Prima tra gli ostacoli principali c'erano la mancanza di conoscenze e di accessibilità e i costi elevati, ma oggi sono relativamente poche le donne che affermano di non avere accesso o non potersi permettere contraccettivi, e ancora meno quelle che non si dichiarano informate su almeno uno di questi metodi (Machiyama et al., 2017; Sedgh et al., 2016). I dati relativi agli SDG sottolineano questa discrepanza: nei 20 paesi a elevata fecondità per i quali esistono dati recenti su entrambi gli indicatori, il 91% delle donne riferisce di prendere in autonomia decisioni informate sull'uso dei contraccettivi (un componente dell'indicatore 5.6.1 degli SDG), ma soltanto il 47% delle donne negli stessi paesi soddisfa le proprie esigenze di pianificazione familiare con un metodo moderno (indicatore SDG 3.7.1) (UN DESA, 2023).

> Chi decide?

L'SDG 5.6.1 verifica se le donne possono decidere in modo autonomo e informato sui rapporti sessuali, sull'uso dei contraccettivi e sull'assistenza per la salute riproduttiva. Se le donne riferiscono di prendere le loro decisioni da sole o unitamente al partner, vengono registrate come persone che hanno potere decisionale sulla questione. La maggioranza riferisce di prendere decisioni congiunte. Tuttavia le ricerche che sondano più a fondo la questione fanno intuire che, in molti contesti, le decisioni delle donne contano solo se coincidono con i desideri del marito. Se c'è disaccordo, nella stragrande maggioranza dei casi l'ultima parola è degli uomini (Nazarbegan et al., 2022; Koffi et al., 2018)..



L'assunzione dei contraccettivi e la continuità d'uso aumentano – mentre diminuisce l'opposizione alla contraccezione – quando le donne (e gli uomini) ricevono informazioni più attente e complete su un'ampia gamma di opzioni contraccettive e sui possibili effetti collaterali (Puri et al., 2021; Chakraborty et al., 2019; Kriel et al., 2019; Jain et al., 2013). In altre parole, più donne usano la contraccezione, più a lungo, quando sia loro che i partner hanno una migliore comprensione delle opzioni contraccettive, dei possibili effetti collaterali e di cosa fare in caso di problemi. Un'informazione completa e accurata è una componente essenziale di un approccio alla salute riproduttiva basato sui diritti..

Tuttavia molte donne faticano a trovare un metodo adatto al proprio corpo e alle proprie esigenze. Un approccio basato sui diritti deve tenere in considerazione le esperienze delle donne sugli effetti collaterali, non liquidandoli come disinformazione o paure esagerate (Alvergne e Stevens, 2021; Inoue et al., 2015). L'interruzione nell'uso dei contraccettivi è comune e i dati fanno capire che gli effetti indesiderati sono la ragione principale per cui una donna smette di usarli anche quando continua a desiderare di evitare una gravidanza (Ali et al., 2012; Bradley et al., 2009). I gravi effetti collaterali e gli alti tassi di interruzione tra le donne in contesti a basso reddito potrebbero essere collegati a differenze nei

livelli di ormoni riproduttivi e allo stato di nutrizione rispetto alle donne che vivono in contesti ad alto reddito, dove la maggior parte dei metodi contraccettivi moderni sono stati sviluppati e testati. (Alvergne e Stevens, 2021). Per poter gestire la loro vita riproduttiva, le donne hanno bisogno di una contraccezione che sia adatta al loro corpo e alle specifiche circostanze.

Queste esigenze differenti e strettamente personali vengono facilmente ignorate quando le azioni politiche non sono pensate tenendo conto innanzitutto dei diritti e della salute di ogni singola persona. La retorica semplicistica a cui si ricorre per descrivere le donne nei contesti ad alto tasso di fecondità (fanno “troppi” figli) cancella tutte le sfumature, compreso il fatto che anche le donne nei contesti a bassa fecondità (come alcuni paesi dell’Europa orientale e dell’Asia) possono scontrarsi e si scontrano, in percentuali inaccettabili, con esigenze inevase di contraccezione che si affiancano a bassi livelli di esigenze di contraccezione soddisfatte tramite metodi moderni (Haakenstad et al., 2022).

Fecondità inferiore ai desideri

Mentre le donne in tutto il mondo si arrabbiano con esigenze di contraccezione che restano inevase, molte altre combattono con un desiderio di maternità che resta insoddisfatto. Nei paesi a basso tasso di fecondità, i livelli di infertilità e quelli di fecondità realizzata sono estremamente variabili. Tuttavia, nella maggior parte dei contesti a bassa fecondità, le donne dichiarano una preferenza per famiglie più numerose di quelle che hanno in realtà e le donne che non hanno potuto avere figli sono più di quelle che non vogliono averne.

I dati disponibili indicano che in molte parti di Europa e Stati Uniti, per esempio, se le donne sul finire dell’età fertile fossero state in grado di

realizzare il loro ideale di fecondità, avrebbero poco più di due figli a testa in media, anche in quei paesi dell’Europa meridionale e orientale come Italia, Grecia, Spagna e Bulgaria in cui la fecondità realizzata è pari o minore di 1,5 nati per donna. In questi paesi il divario da dimensioni ideali della famiglia e famiglia effettiva era in media di 0,3 figli per donna (Beaujouan e Berghammer, 2019). Analogamente in molti paesi a minor fecondità del mondo, in Asia orientale, la famiglia con due figli resta l’ideale per la maggioranza delle donne, anche dove i tassi sono da decenni molto al di sotto della soglia di sostituzione, come per esempio in Giappone, Repubblica di Corea e Singapore (Brinton et al., 2018; Casterline e Gietel-Basten, 2018).

Dopo quello effettuato da Eurobarometer nel 2011, non c’è più stato un sondaggio comparativo sulle dimensioni desiderate della famiglia nei paesi europei. In questa ricerca, emergeva che l’87% delle donne (e la stessa percentuale di uomini) in 27 paesi dell’Unione Europea avrebbero voluto una famiglia con due o più figli: il 57% riteneva che due fosse il numero ideale, il 30% che avrebbe preferito tre o più figli. In alcuni paesi la media era anche più alta: in Danimarca il 45% delle donne esprimeva il desiderio di avere tre o più figli (Livingston, 2014). Considerata la fecondità media all’epoca, che continua ad essere simile anche oggi, queste dimensioni erano ben lontane dal realizzarsi.

I livelli di infertilità contribuiscono in modo sostanziale ai bassi tassi di fecondità e i dati disponibili suggeriscono che nella maggioranza dei casi l’assenza di figli non è voluta. Per esempio le percentuali più elevate di infertilità si riscontrano in alcuni paesi dell’Asia orientale, dove tra il 20% e il 30% delle donne con più di 40 anni sono senza figli (Sobotka, 2021). Uno studio condotto in Giappone ha rilevato che per la maggioranza l’assenza di figli è involontaria (Konishi e Tamaki,

2016; Basten e Verropoulou, 2015). Di fatto in molti contesti asiatici la fecondità tra le donne che sono diventate madri si attesta sui due figli, ma per via degli alti livelli di infertilità la fecondità completa media è pari o inferiore agli 1,5 nati per donna (Sobotka, 2021). Analogamente in gran parte dell’Europa, mentre una percentuale piccola, ma non insignificante, di donne giovani dichiara la propria intenzione di non avere figli, le donne che alla fine dell’età fertile non hanno avuto figli sono in percentuale molto maggiore. In alcuni paesi dell’Europa meridionale, per esempio, oltre un quinto delle donne con più di quarant’anni è senza figli, anche se quelle che avevano deciso di non averne erano pari o meno del 2% (Beaujouan e Berghammer, 2019). (Questo non significa che l’esito inevitabile del non aver avuto figli sia il rimpianto [O’Driscoll e Mercer, 2018; Allen e Wiles, 2013]. Le donne possono avere e hanno una vita piena e realizzata comunque. Significa però che, nel complesso, le donne non vivono in condizioni favorevoli per realizzare le loro scelte riproduttive.)

Una massa di dati tale da non lasciare dubbi indica che i divari di fecondità sono strettamente legati agli ostacoli economici e a sistemi di disuguaglianza di genere, soprattutto nei contesti dove la fecondità è più bassa. L’incertezza economica e finanziaria porta le donne e le coppie a ridimensionare i progetti di fecondità. Molte donne inoltre devono affrontare la disoccupazione e la mancanza di strutture a cui affidare bambini e bambine, il che rende difficile conciliare la maternità con il lavoro retribuito. Infine, le norme sociali a volte impongono alle donne un duplice peso, poiché le madri devono lavorare facendosi anche carico delle responsabilità familiari, senza un sufficiente coinvolgimento dei padri o di altre persone. Queste condizioni di disuguaglianza di genere sono il fattore che in ultima analisi limita maggiormente la fecondità realizzata – a parte, naturalmente, i problemi di infertilità.

A livello globale l’infertilità è raramente considerata una priorità, nonostante sia un problema diffuso e benché il suo impatto sulle singole persone e sulle famiglie possa essere devastante (WHO, 2020). In tutto il mondo poco meno del 2% delle donne nella fascia di età 20-44 anni che sperano di diventare madri vive una condizione di infertilità primaria, cioè non riescono ad avere nessun figlio. L’infertilità secondaria, che consiste nel non poter avere altri figli o figlie dopo almeno un nato vivo, affligge almeno il 10% di coloro che cercano un’altra gravidanza (Mascarenhas et al., 2012). L’interesse ad affrontare l’infertilità è in aumento in molti contesti a bassa fecondità (Li, 2022; Kim, 2019; Inhorn 2009), ma continua a essere riconosciuto in misura insufficiente nei cosiddetti paesi in via di sviluppo con tassi di fecondità elevati, i quali paradossalmente presentano anche un’incidenza sproporzionata di infertilità (Inhorn e Patrizio, 2015) (per un approfondimento, cfr. pag. 137).

Il rischio della semplicità

Mentre i tassi aggregati di fertilità alti o bassi possono essere visti come un’indicazione del fatto che i diritti riproduttivi potrebbero non essere rispettati, non si può dedurre che tassi di fertilità stabili o a livello di sostituzione indichino che i diritti riproduttivi sono rispettati. Qualsiasi tasso medio di fecondità di un determinato paese può nascondere le enormi differenze all’interno della popolazione. In realtà, quale che sia il tasso di fecondità nazionale o aggregato, gruppi di donne in tutto il mondo non riescono a realizzare i loro ideali di fecondità o sono in un modo o nell’altro impossibilitate a esercitare i diritti riproduttivi.

In generale i massimi livelli di gravidanze indesiderate si verificano tra le donne più povere e più emarginate (Bearak et al., 2020). Le adolescenti presentano di norma i livelli più alti di domande inevase di contraccezione: le stime

Immaginare un futuro migliore

Da circa mezzo secolo la scienza lancia allarmi, con sempre maggiore urgenza e con scadenze sempre più a breve, sulle conseguenze dei cambiamenti climatici per il nostro futuro. Dopo anni di catastrofi climatiche, la concretezza di tali minacce si è fatta profondamente strada nella psiche delle generazioni più giovani, portando a mettere in dubbio una delle fondamentali imprese umane: la creazione di una famiglia.

Uno studio condotto nel 2021 dall'università di Bath – il più coproso nel suo genere – ha rilevato che in un campione di 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni, di dieci paesi diversi, il 39% delle persone intervistate esitava all'idea di avere figli, "per via dei cambiamenti climatici" (Hickman et al., 2021). Le percentuali maggiori si sono registrate in Brasile e nelle Filippine (rispettivamente 48% e 47%), più che nei paesi del Nord del pianeta. Secondo i risultati sintetici di un sondaggio Morning Consult del 2020 l'11% delle persone adulte senza figli negli Stati Uniti cita

i cambiamenti climatici come una delle "ragioni principali" per cui non ne ha (Jenkins, 2020).

Gli allarmisti della popolazione possono ritenere che l'infertilità programmata sia un modo per evitare di contribuire alle emissioni di gas serra. Ma uno studio del 2020 ha dimostrato che "le preoccupazioni per l'impronta di carbonio prodotta dalla procreazione erano minime rispetto ai timori degli intervistati per il benessere dei loro figli, esistenti, previsti o ipotetici, in un futuro dal clima modificato" (Schneider-Mayerson e Ling, 2020). Una delle intervistate, una donna di 31 anni, ha scritto: "Mi sarebbe piaciuto moltissimo essere madre, ma i cambiamenti climatici accelerano così in fretta e creano già tanti e tali orrori, che io non me la sento di far nascere un figlio in questo casino."

Quando Josephine Ferorelli ha sentito parlare per la prima volta di cambiamenti climatici, alla fine degli anni ottanta, era una bambina americana di otto o nove anni. Quell'esperienza le era parsa surreale per il silenzio da cui era circondata – come un tabù – una cosa così immensa

e carica di conseguenze. Come mai non ne parlavano tutti? Una decina di anni fa conobbe Meghan Kallman, sociologa e attivista, oggi senatrice dello stato di Rhode Island: "Avevamo gli stessi interessi per l'attivismo sul clima" spiega "poi abbiamo preso un'altra strada." Insieme hanno fondato Conceivable Future, che si descrive sul sito web come "una rete a guida femminile di cittadini e cittadine americane per sensibilizzare sulle minacce che i cambiamenti climatici comportano per la nostra vita riproduttiva, che esige la fine dei finanziamenti federali per i combustibili fossili."

"Sospettavamo che ci fossero molte persone interessate alla discussione" dice Ferorelli. Il sospetto si è rivelato fondato: "Possiamo avere tre figli e fare davvero il bene della terra?" chiede un anonimo 21enne sul sito. "Io continuo a sperare che se saprò crescerli bene riusciranno a creare un futuro migliore di quello che abbiamo davanti."

La gente fa molte domande: Come spiegare i cambiamenti climatici ai bambini e alle bambine? Come incanalare la

disperazione? Avere figli e figlie è da egoisti? Non averne è da egoisti? E se non li facciamo, su chi investiamo l'amore che abbiamo dentro? Le co-fondatrici evitano le risposte prescrittive, soprattutto quelle che possono ingenerare sensi di colpa o accusare la crescita demografica globale di essere tra le cause dei cambiamenti climatici. L'enfasi sul sacrificio individuale e sulla responsabilità personale è fuorviante, dicono, non riflette le cause attuali, sistemiche e su vasta scala, dei cambiamenti del clima, né le possibili soluzioni al problema.



Photo by Nicole Adams on Unsplash



Foto di Markus Spiske su Unsplash

"La nostra organizzazione non prende posizioni sulle scelte personali di ciascuno nell'ambito della riproduzione. Semplicemente, lasciamo lo spazio per parlare" dice Kallman.

"Quello che ci interessa soprattutto è: come dare un senso a tutto questo, in un modo che ci aiuti ad arrivare in un posto migliore, invece di rimuginare tra noi sulla brutta situazione in cui ci troviamo?" spiega Kallman. Per loro l'unica risposta giusta è l'azione decisa sui cambiamenti

climatici. "Lottica dei figli è un modo per parlare, per entrare in comunicazione con chi si ritiene personalmente coinvolto, capire come ci si sente," continua Kallman, aggiungendo che il loro intento è vedere azioni concrete "sulla de-carbonizzazione e sulla sostenibilità dell'economia, non misure poliziesche sul corpo delle donne. A me sembra totalmente assurdo che sia più facile dire cosa va fatto a un gruppo di donne piuttosto che a un gruppo di imprese a combustibile fossile."



Un sondaggio Morning Consult del 2020 ha rilevato che l'11 per cento delle persone adulte senza figli negli Stati Uniti afferma che tra i "principali motivi" per non averne voluti ci sono i cambiamenti climatici.

Foto di Li-An su Unsplash

attuali per i paesi a medio e basso reddito indicano che il 43% delle adolescenti tra i 15 e i 19 anni che desiderano evitare una gravidanza hanno una domanda inevasa di contraccezione, a fronte di un 24% di domande inevase tra tutte le donne (Sully et al., 2020). Tra le giovanissime, di età compresa tra i 10 e i 14 anni, si continuano a verificare gravidanze con numeri preoccupanti, segno di diverse forme multiple di violenza e abbandono che persistono tra le persone più vulnerabili (per un approfondimento, cfr. pag. 124).

Molti paesi, specie quelli alle prese con rapidi cambiamenti nei tassi di fecondità, devono affrontare un *duplice* problema, in quanto una percentuale considerevole di popolazione continua ad avere più figli rispetto ai propri obiettivi di fecondità, mentre un segmento sempre più ampio non arriva a realizzare il proprio ideale di famiglia (tra gli altri, Iran, Ghana e Turchia) (Hosseini et al., 2021; Yeboah et al., 2021; Eryurt, 2018). Di fatto solo una porzione compresa tra un quarto e un terzo delle donne nelle regioni a medio e basso reddito sembra riuscire a realizzare i propri ideali di fecondità, mentre la maggioranza li supera o ne resta al di sotto. Le stime per l'America Latina e i Caraibi indicano che, anche dove la fecondità è pari o inferiore al livello di sostituzione, un numero considerevole di donne continua a superare i propri obiettivi di fecondità.

Per contro, le stime riguardanti l'Africa occidentale e centrale, dove i tassi restano tra i più alti del mondo, indicano che molte donne non arrivano a raggiungere i loro ideali. In realtà tra le donne dell'Africa sub-sahariana si registra il minor livello di concordanza tra fertilità ideale e realizzata (Channon e Harper, 2019; Casterline e Han, 2017). In altre parole, la regione così spesso accusata di produrre "troppe persone" di fatto ha esigenze ben più complesse del semplice

rallentamento della crescita: esigenze che troverebbero la migliore risposta negli sforzi per aiutare le donne a realizzare le loro aspirazioni in tema di fecondità.

In ultima analisi la lente numerica – che valuta medie, tassi e percentuali – fornisce un quadro fondamentale per comprendere quanto sia ancora lunga la strada da compiere per realizzare un mondo in cui ogni persona abbia le conoscenze e le possibilità di realizzare i propri obiettivi riproduttivi. Ma è almeno altrettanto importante comprendere come le parole e il linguaggio – e il modo in cui concepiamo il ruolo della famiglia (cfr. pag. 117) – siano altrettanto importanti per percorrere quel cammino.

Visto dalla popolazione

Nel sondaggio YouGov con quasi 8.000 persone intervistate in otto paesi diversi, è stata osservata una piccola ma sorprendentemente costante differenza di genere nelle risposte sui tassi di fecondità. Mettendo insieme tutte le interviste, l'opinione ripetuta più spesso sul tasso di fecondità globale in sei paesi su otto è che è troppo elevato. Ma in tutti i paesi questa risposta è stata data in maggioranza dagli uomini, con una differenza particolarmente evidente in Ungheria, Giappone e Stati Uniti.

In tutti i paesi, esclusa l'India, più uomini che donne pensano che la fecondità *nazionale* sia troppo bassa, mentre il divario di genere è più consistente in Ungheria, Francia e Stati Uniti.

Se si aggregano le categorie tassi "troppo alti" e "troppo bassi" considerandole come risposte che identificano i tassi come problematici accorpando le categorie "non so" e "abbastanza giusti", più uomini che donne in tutti i paesi considerano problematici i tassi di fecondità globale; in tutti i paesi tranne il Brasile e l'India più uomini che

donne considerano i tassi di fecondità nazionale come problematici (Figura 20). Nella metà di questi Stati (Brasile, India, Egitto e Nigeria) le differenze sono minime e rientrano nel margine di errore.

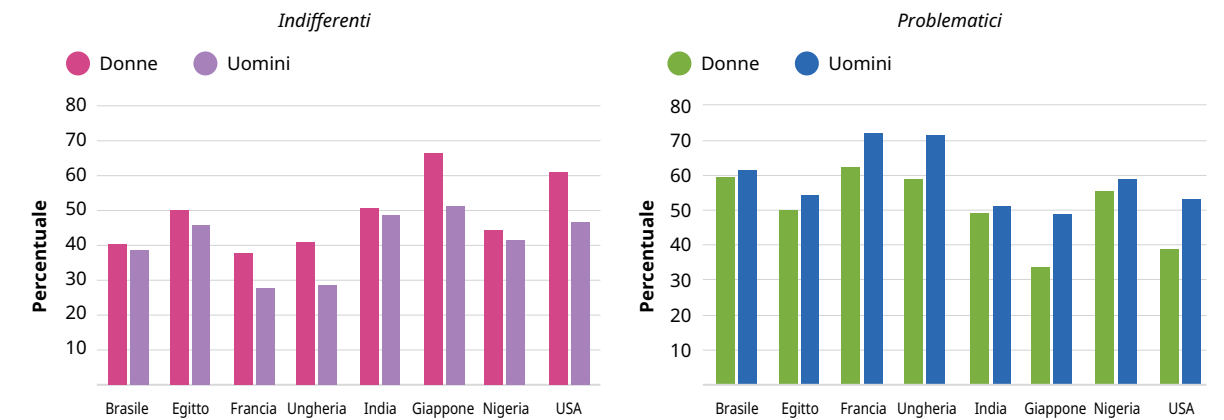
Le risposte di questi otto paesi non si possono generalizzare globalmente. Tuttavia suggeriscono

che le donne potrebbero essere leggermente meno inclini a ritenere che i tassi di fecondità globale siano un problema da risolvere, come leggermente meno inclini a ritenere che i tassi di fecondità nazionale dovrebbero essere maggiori. Da questa possibilità nasce la domanda: se le donne tendono a considerare meno problematici i tassi di fecondità, sono meno inclini a desiderare un

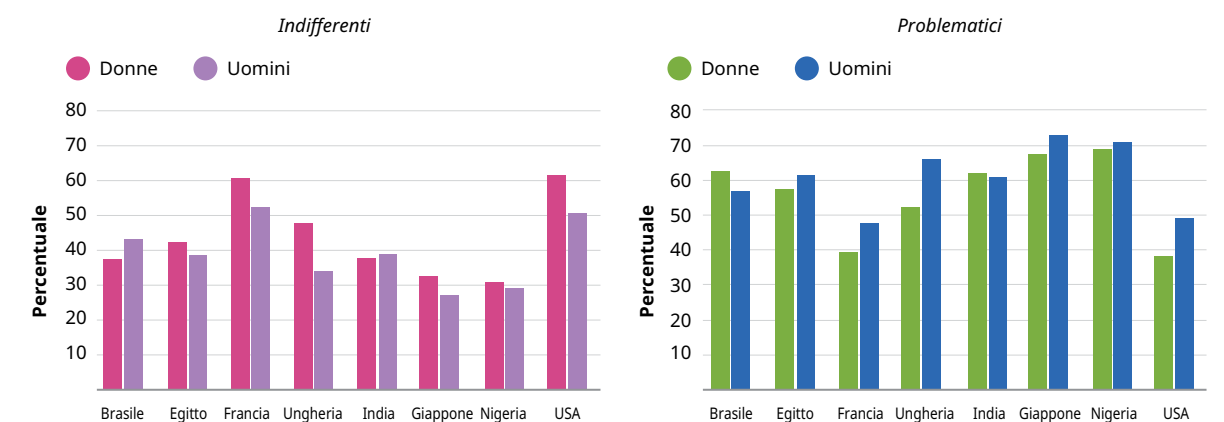
> FIGURA 20

Percentuali e opinioni di uomini e donne in merito ai tassi di fecondità globale e ai tassi di fecondità del loro paese

Tasso di fecondità globale



Tasso di fecondità nazionale



UNFPA: sondaggio YouGov 2022.

aumento dei tassi di fecondità, il motivo è che si identificano come le persone su cui ricadono le conseguenze di ogni cambiamento di norme e politiche sulla fecondità?

Come illustrato in precedenza, i diritti umani e le misure politiche riguardanti la salute e i diritti sessuali e riproduttivi non sono lontani dai pensieri delle persone intervistate a cui è stato chiesto quale fosse la preoccupazione riguardo alle dimensioni della popolazione. Gli intervistati e le intervistate dovevano citare le loro preoccupazioni principali sui cambiamenti demografici, esprimendo una valutazione che andava da generico a specifico (pensata per cogliere nel suo insieme tutte le gradazioni, cfr. Nota tecnica a pag. 173). Una volta aggregate le risposte in otto categorie generali, i diritti umani e la salute e i diritti sessuali e riproduttivi, presi insieme, si sono posizionati come la terza urgenza complessivamente più citata.

Visto dalla politica

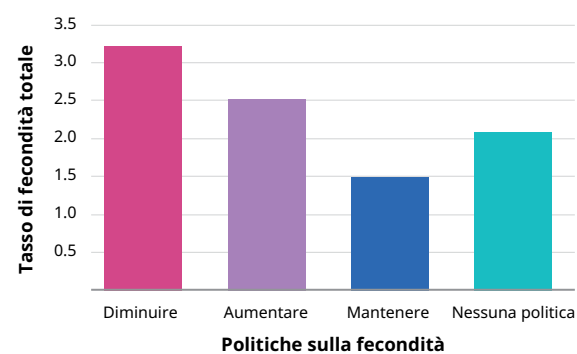
Rivelatrici sono anche le risposte all'undicesima e dodicesima Indagine governativa su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite (rispettivamente del 2015 e del 2019). I nessi tra politiche sulla fecondità nazionale, sui livelli di fecondità e su altri indicatori relativi ai diritti delle donne spesso vanno a comporre quadri impreveduti, fatto che induce a ritenere che tali politiche potrebbero non avere come obiettivo principale quello di aiutare la cittadinanza a realizzare la salute e i diritti sessuali e riproduttivi. Ma l'analisi secondaria dei dati dell'indagine rileva anche che il tipo di politica sulla fertilità dichiarata da un Paese - o il fatto che un Paese abbia o meno una politica - è tutt'altro che un indicatore perfetto della condizione delle donne nel contesto nazionale. I paesi che si sono dati una politica per diminuire la fecondità presentano i tassi medi di fecondità più elevati, mentre quelli che hanno

intrapreso misure per aumentare la fecondità hanno i tassi medi più bassi - come prevedibile. Ma i paesi che puntano a *mantenere* la fecondità hanno in media tassi di fecondità totale notevolmente più alti dei paesi che non hanno alcuna politica sulla fecondità (Figura 21). Si noti che tra i paesi che hanno fornito dati sull'SDG 5.6.1, i paesi che hanno politiche per mantenere la fecondità e quelli che hanno politiche per abbassarla presentano in media percentuali analogamente basse di donne che prendono in autonomia decisioni informate su rapporti sessuali, uso dei contraccettivi e salute riproduttiva: ovvero, in questi paesi solo il 45% circa delle donne può far valere questi diritti.

I paesi che desiderano diminuire la fecondità sono quelli che si situano peggio nell'Indice dell'uguaglianza di genere e quelli che cercano di mantenerla stabile si piazzano al penultimo posto (Figura 22). Questo significa che questi paesi presentano i più alti livelli di disparità di genere creando svantaggi in diverse dimensioni del vivere

> FIGURA 21

Tasso medio di fecondità nei paesi con analoghe politiche sulla fecondità



Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2019 e 2015.

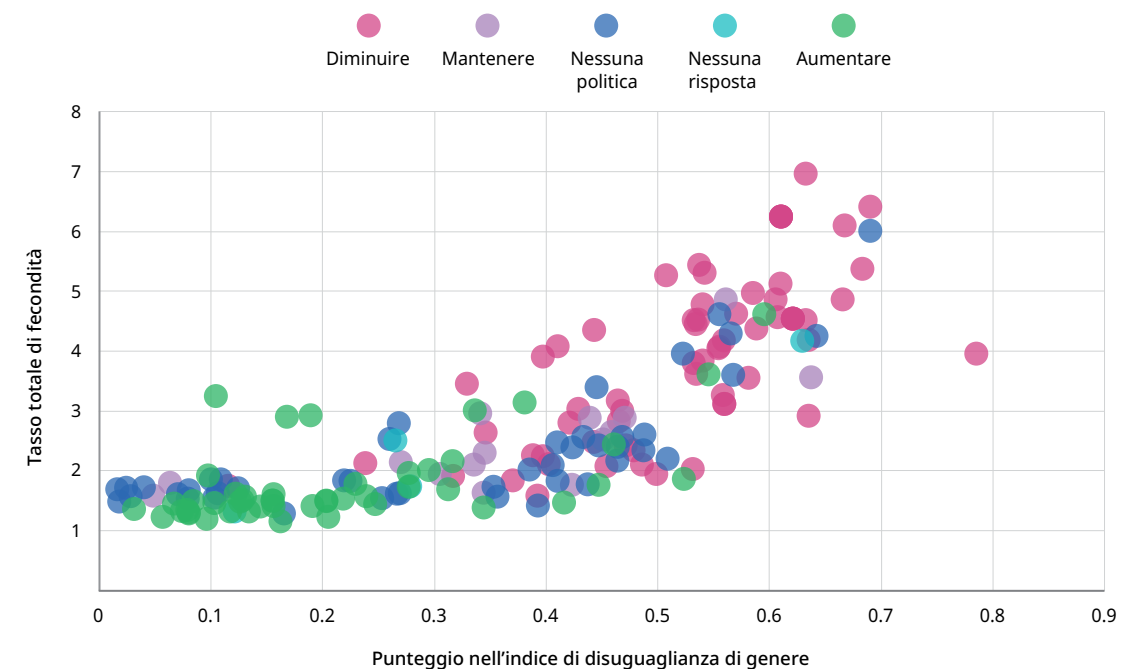
(così come presentano una fecondità totale più elevata). Si tratta di un esito prevedibile, essendo nazioni caratterizzate da bassi livelli di istruzione femminile e di partecipazione delle donne al mercato del lavoro, nonché da alti tassi di nascite da madri adolescenti e di mortalità materna.

Gli Stati che cercano di incrementare la fecondità si classificano meglio nell'Indice, ovvero sembrano aver raggiunto una maggiore uguaglianza di genere - piazzandosi in media anche meglio dei paesi senza specifiche misure sulla fecondità. Questa sembra essere un'eccezione rispetto alla tendenza osservata negli indici di democrazia, sviluppo e libertà, dove i paesi senza una politica dichiarata sulla fecondità si classificavano ai primi posti (cfr. Figura 16).

Tuttavia, se si guarda al di là della media, c'è un piccolo gruppo di paesi che spicca come il migliore nell'uguaglianza di genere, si tratta sempre di paesi che non hanno politiche sulla fecondità. Inoltre, come detto altrove in questo rapporto, le donne dei paesi con i livelli di fecondità più bassi (e con politiche che mirano a farli aumentare) spesso si scontrano con pesanti svantaggi legati al genere che, per diversi aspetti, non vengono misurati dall'Indice sull'uguaglianza di genere: la scarsità di strutture a cui affidare la prole e la mancanza di collaborazione del partner nella cura dei figli e nelle faccende domestiche, tutti fattori che rendono estremamente difficile realizzare gli ideali di fecondità delle donne.

> FIGURA 22

Punteggi nell'Indice di disuguaglianza di genere e tassi di fecondità totale, per politiche sulla fecondità



Fonte: United Nations Inquiry Among Governments on Population and Development, 2015 and 2019.

Se si analizzano i cambiamenti intervenuti nelle risposte all'Indagine tra il 2015, il 2019 e il 2021 (negli Stati che hanno risposto a tutte e tre le indagini) emerge una tendenza preoccupante. Secondo i rapporti inviati dai governi stessi sembra che le adolescenti debbano affrontare sempre maggiori limitazioni nell'accedere alla contraccezione, cosa che rappresenta un passo indietro nell'impegno globale per l'empowerment delle ragazze, nella gestione della loro vita riproduttiva e del loro futuro. Le implicazioni possono avere enormi conseguenze come una crescente vulnerabilità alle gravidanze indesiderate, una diminuzione dei tassi di completamento degli studi, un maggior rischio di lesioni e morti materne.

Un'altra tendenza preoccupante si riscontra nei dati dell'Inchiesta 2021: i Paesi che segnalano maggiori restrizioni in un settore della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi tendono ad avere maggiori restrizioni anche in altri settori (cfr. Figura 2 nel Capitolo 1), il che è indicativo di un pericoloso disinteresse per la vita delle donne e delle ragazze. Nello specifico, gli Stati che impongono più restrizioni nell'accesso alla contraccezione tendono ad avere anche più restrizioni nell'accesso e nella somministrazione dell'assistenza alla maternità. Analogamente, i paesi con maggiori restrizioni sull'aborto e sull'assistenza post-aborto tendono anche ad avere maggiori restrizioni nell'accesso alla contraccezione.

> Misurare le intenzioni

Quello delle intenzioni riproduttive è un settore difficile da studiare e da misurare, a causa dell'assoluta complessità del processo decisionale implicato. È raro che la riproduzione sia una questione di scelta del tutto libera. Anche nelle circostanze migliori, in cui non si violino i diritti di nessuno, le decisioni sulla vengono complicate da una quantità di fattori esterni e di ambiguità interiori (Johnson-Hanks et al., 2011). La linea che va dall'intenzione certa di volere una gravidanza in un dato momento a quella, altrettanto certa, di non volerla in un altro è percorsa da ampie zone grigie fatte di ambivalenze, costrizioni, incidenti e fallimenti dei contraccettivi, tutti fattori che contribuiscono a far sì che quasi la metà di tutte le gravidanze siano non intenzionali (UNFPA, 2022; Bell e Fissell, 2021). Nelle peggiori delle circostanze la libertà di scelta è del tutto assente a causa di coercizioni sulla procreazione, dominio patriarcale o violenza sessuale. In qualsiasi contesto non mancano le influenze esterne – che siano di natura ambientale, religiosa, politica, culturale, sociale o relazionale: tutti fattori importanti che influiscono su ogni donna in modo diverso (Virgo e Sear, 2016; Geronimus, 1996). Ma nell'elaborare le politiche demografiche questo fattore delle intenzioni non solo non deve può ignorato, ma va preso in esame con cautela e con prudenza. Politica e propaganda devono evitare di biasimare le donne per i percorsi riproduttivi che scelgono, imputando loro possibilità di scelta laddove non hanno voce in capitolo. Per esempio, le donne che scelgono di diventare madri di certo non scelgono anche le pesanti ripercussioni economiche che si accompagnano alla genitorialità in misura sproporzionata per loro rispetto agli uomini (Hanson, 2018). Le donne che scelgono di usare la contraccezione non scelgono i problemi e gli spiacevoli effetti collaterali che ne potrebbero derivare.

Il collegamento non è influenzato dai livelli di sviluppo, altrimenti si potrebbe pensare che la colpa sia da attribuire alla scarsità delle risorse. Si tratta invece con ogni probabilità di schemi guidati da ideologie conservatrici, in cui a misure che mirano a garantire che sempre più donne inizino e portino a termine una gravidanza non corrisponde un analogo impegno nel garantire gravidanze e parti sicuri.

La famiglia eccezionalmente flessibile

Sebbene si pensi spesso che la famiglia si formi attorno a una struttura nucleare ordinata e prevedibile, la realtà mostra famiglie capaci di flessibilità e di cooperazione straordinarie (Budds, 2021; Schacht e Kramer, 2019; Bogin et al., 2014; Hrdy, 2006; Hrdy, 2005). Sia le testimonianze storiche che le tendenze attuali dimostrano che, in ogni tempo e in ogni cultura, i genitori sono sempre stati aiutati nel prendersi cura della prole, non solo dai vari membri della famiglia allargata, come per esempio i nonni, ma anche da persone che non rientrano nella cerchia dei parenti. In epoca moderna i servizi professionali di cura dell'infanzia e le scuole forniscono un sistema vitale di cooperazione grazie al quale i genitori che lavorano possono lasciare in tutta sicurezza che le bambine e i bambini sviluppino le capacità necessarie alla vita adulta. Eppure la famiglia nucleare isolata con un percettore di reddito di sesso maschile e una figura femminile che si occupa della prole continua a essere idealizzato come modello normativo, anche se una rigida conformità a questi ruoli sarebbe controproducente per le famiglie che devono affrontare problemi e opportunità in continua evoluzione (Sear, 2021; Ruggles, 2015).

In realtà, quando la cura dell'infanzia ricade esclusivamente sulle madri, senza il sostegno di una famiglia allargata o di servizi professionali, l'esito è spesso tutt'altro che ottimale sia per le donne che per i loro figli e figlie (Sear, 2021; Yerkes et al., 2021). L'ha dimostrato nel modo più efficace la pandemia da COVID-19, quando i lockdown e la chiusura delle scuole ha prodotto conseguenze negative come il peggioramento della salute mentale, dello sviluppo sociale, delle curve di apprendimento e degli abbandoni scolastici – e l'elenco potrebbe continuare (Moscoviz e Evans, 2022; Connor et al., 2020; Singh et al., 2020). Inoltre contare su un unico percettore di reddito è economicamente rischioso, in quanto a fronte della perdita del lavoro, di malattia, invalidità o morte, l'intera famiglia rischia di sprofondare nella precarietà.

Ci sono anche implicazioni a livello sociale quando i ruoli familiari sono definiti in base al genere. Queste società possono non essere in grado di accogliere la partecipazione delle donne al mercato del lavoro (Constantinou e altri, 2021), la partecipazione degli uomini al lavoro di cura e la necessità di flessibilità e sostegno per qualsiasi tipo di famiglia (Hrdy, 2009). È un atteggiamento che si scontra con le attuali condizioni dei lavori formali, che in generale non si conciliano con la cura dei figli a tempo pieno. I luoghi di lavoro richiedono un impegno estremamente oneroso, con orari lunghi e poco flessibili sui permessi temporanei (come i congedi genitoriali alla nascita o i permessi per occuparsi di un figlio malato). L'assistenza ai bambini e alle bambine deve avvenire fuori casa, ma spesso è difficilmente accessibile, ha costi proibitivi, è garantita per un numero di ore insufficiente.

C'è poi il pericolo che le lezioni della transizione demografica – il passaggio da un regime di alta fecondità a uno di bassa fecondità, da un'elevata a una bassa mortalità – siano applicate in modo

errato. Per esempio, la diffusione dell'istruzione di massa è vista da tempo come uno dei principali fattori della transizione demografica. L'istruzione, specie quella delle bambine e ragazze, è un elemento centrale di molte politiche demografiche nei paesi ad alta fecondità che cercano di ridurre i tassi (Canning et al., 2015). È risaputo che la scolarizzazione fa aumentare il contributo economico delle donne e che istruzione e autonomia economica giocano un ruolo essenziale nel modo in cui ricorrono alla pianificazione familiare (Ní Bhrolcháin e Dyson, 2007; Drèze e Murthi, 2001; Caldwell, 1980). Di fatto l'istruzione è uno dei più forti predittori di quanti figli avrà una donna: in media, più sono gli anni di scolarizzazione, meno figli avrà (Behrman, 2015; Brand e Davis, 2011; Ainsworth et al., 1996; Caldwell, 1980). Ma da questo non consegue che l'istruzione renda le donne ostili al matrimonio e contrarie ad avere dei figli e figlie: i dati dei contesti a bassa fecondità dimostrano che le donne più istruite spesso hanno intenzioni di fecondità più alte rispetto a quelle meno scolarizzate, ma incontrano difficoltà nel realizzare il loro desiderio (Beaujouan e Berghammer, 2019; Testa e Stephany, 2017).

Troppo spesso, quando la politica considera troppo bassi i tassi di fecondità, si mette in discussione il valore dell'istruzione di donne e ragazze. In alcuni casi il successo di donne e ragazze nei sistemi scolastici viene inquadrato come l'esito di uno stile educativo troppo "femminilizzato", che mette in svantaggio i ragazzi (AFP, 2022a; Leathwood e Read, 2009; Okopny, 2008). L'istruzione di livello superiore tra le donne e le ragazze è stata accusata di rendere le donne poco inclini a sposarsi e a riprodursi (McCurry, 2018) o indesiderabili per gli uomini (Feldshuh, 2018) e di contribuire direttamente al calo dei livelli di fecondità (AFP, 2022a), come se fosse una colpa avere aspirazioni che vanno oltre la crescita dei figli.

Esiste di fatto un nesso più sfumato tra i ruoli della donna fuori casa e i tassi complessivi di fecondità. Ad esempio, le misure della partecipazione femminile alla forza lavoro e dello sviluppo economico di solito mostrano una forma a U. Nei paesi a basso reddito spesso c'è un'alta partecipazione delle donne al mondo del lavoro perché le economie di sussistenza scoraggiano la pratica di un unico percettore di reddito. Nei paesi a medio reddito l'aumento dei salari spinge le donne fuori dal mondo del lavoro, dove rientrano invece quando i livelli di sviluppo sono più alti (González e Marcelo Virdis, 2021; Choudhry e Elhorst, 2018).

I dati e il cammino da seguire

Se le strutture dinamiche delle famiglie, i livelli di istruzione delle donne e la partecipazione di queste al mercato del lavoro non sono responsabili degli squilibri nei tassi di fecondità, allora di chi è la responsabilità? Un corpus di evidenze scientifiche sempre più ingente, proveniente dai paesi a bassa fecondità di Europa e Asia orientale punta il dito su sistemi economici e disuguaglianze di genere. Per esempio, laddove gli uomini lavorano in media più ore al giorno (cosa che probabilmente riduce il loro contributo al lavoro di cura) le donne istruite hanno meno figli e maggiori probabilità di non averne affatto. Dove gli uomini lavorano meno ore, questo differenziale educativo scompare in gran parte (Brini, 2020). Allo stesso modo, nei luoghi in cui una percentuale più alta della popolazione ritiene che, in caso di scarsità di posti di lavoro, gli uomini abbiano diritto al lavoro più delle donne, la mancanza di figli è più elevata e le dimensioni delle famiglie sono più ridotte (Brini, 2020). Chi si preoccupa dei tassi di fecondità, troppo alti o troppo bassi, farebbe bene ad aiutare le donne a conciliare i loro obiettivi di fecondità con la sicurezza economica. Per esempio agevolando le

iniziative di asili in cooperativa e ruoli di genere differenti al posto di quelli stabiliti da rigide ideologie che vedono gli uomini come i soli percettori di reddito e le donne a occuparsi da sole e in modo intensivo dei figli.

In realtà le ricette politiche dovrebbero essere all'incirca le stesse, per i paesi ad alta o bassa fecondità. Dovrebbero riconoscere che (1) i

genitori hanno bisogno di aiuto per crescere i figli e le figlie, qualunque persona fatica a farlo da sola; (2) è la natura del lavoro, non il fatto che le donne lavorino, a influire sulle decisioni riproduttive: per questo l'istruzione e l'empowerment delle donne sono la chiave per realizzare i diritti riproduttivi; (3) l'uguaglianza di genere è essenziale, cruciale sia a casa (soprattutto nell'equa divisione del lavoro per

> Breve storia del sostegno della famiglia

Il modello dell'uomo "capofamiglia" è un'invenzione relativamente recente. In Occidente è legata soprattutto alla Rivoluzione Industriale e alla media borghesia degli anni Cinquanta (Horrell e Humphries, 1997), quando l'economia si spostava dalle strategie di sussistenza basate sulle attività familiari per andare verso il lavoro salariato e la separazione tra sfera pubblica e privata. In alcuni paesi questo modello di famiglia fu espressamente promosso per ragioni diverse, compreso il tentativo di incrementare la fecondità (Ogden e Huss, 1982) e di estromettere le donne dai posti di lavoro per fare spazio agli uomini (Coontz, 2016). Il colonialismo ebbe un ruolo importante nella diffusione di questo modello oltre confine (Evans, 2012; Sen, 1997), ma che resiste in molte culture e religioni diverse, come testimonia l'esempio del Purdah, la pratica che vieta agli uomini di vedere le donne e quindi impone velatura ed esclusione sociale tramite segregazione di genere (VerEecke, 1989; Pastner, 1972).

Nel corso della storia però né il mantenimento della famiglia né la cura dei figli e delle figlie sono stati compito esclusivo di una determinata persona (Sen, 1997). Al contrario, uomini, donne, figli e figlie, nonni hanno contribuito al sostentamento dei familiari e alla produzione di cibo (Lee e Boe, 2022; Hooper et al., 2015; Lee, 2003). Le attestazioni da varie epoche storiche e da studi accademici dimostrano che le donne hanno di regola portato contributi sostanziali all'economia familiare (Hadfield, 1999), hanno spesso avuto sostegno di altre persone per l'assistenza dei bambini e delle bambine, come le nonne e i figli più grandi (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999). Naturalmente la divisione del lavoro in base al genere non è una novità, è anch'essa pratica comune nella storia. Le donne sono quasi sempre state responsabili di gran parte dell'attività di cura, soprattutto della prima infanzia. Ma sono anche state coinvolte nella produzione dei mezzi di sostentamento, in ruoli compatibili con la cura, a volte grazie al sostegno di altre persone (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999).

Tutto questo non significa che il modello dell'unico percettore di reddito sia da condannare. Si vuole piuttosto evidenziare l'utilità e la normalità di ruoli familiari flessibili, che dipendano da esigenze e circostanze, osservare che allontanare le donne dai ruoli che generano un reddito, cosa comune in molti posti, è la conseguenza di norme sociali e politiche, non un presunto stato di natura.

La vasectomia come empowerment e gesto d'amore

“Amo il mio lavoro” dice Joseph Mondo, che effettua vasectomie tra le scoscese montagne di Papua Nuova Guinea. Il suo lavoro lo porta nella boscaglia per settimane, insieme a quattro o cinque persone volontarie che portano le attrezzature necessarie a eseguire vasectomie non chirurgiche su uomini che hanno deciso di non volere altri figli. La squadra serve comunità che hanno difficoltà ad accedere all'assistenza sanitaria. Mondo, operatore della struttura sanitaria Marie Stopes in Papua New Guinea, dice che non riesce a star dietro alle richieste. La maggior parte dei suoi clienti hanno già sei o sette figli, spiega. Spesso lavora fino a notte fonda per occuparsi di uomini che si vergognano di avvicinarlo quando c'è altra gente che potrebbe vederli.

Ovunque, ma soprattutto nelle zone rurali più isolate, dove i servizi di pianificazione familiare non arrivano, la vasectomia – un sistema rapido e praticamente infallibile per evitare le gravidanze – è ragionevole e può salvare delle vite, per chi

ha già una famiglia completa. Molto più sicura e molto meno costosa della sterilizzazione femminile, più diffusa in tutto il mondo (UN DESA, 2019).

Oltre a fornire agli uomini un proprio metodo contraccettivo, la vasectomia libera le partner da oneri, effetti collaterali, spese, scomodità e incertezze propri dei contraccettivi femminili disponibili. Un maggior ricorso alla vasectomia potrebbe ridurre in modo radicale l'elevata percentuale di gravidanze non intenzionali, quasi una su due (UNFPA, 2021). In sintesi, si direbbe un'opzione molto attraente per le coppie che non vogliono altri figli (o non ne vogliono proprio). Eppure la sua diffusione a livello mondiale, che non ha mai superato di molto il 2,4%, sembra essere diminuita rispetto al 1994, secondo i dati delle Nazioni Unite (UN DESA, 2019).

Questa pratica è più comune in alcuni paesi maggiormente sviluppati, come Canada, Regno Unito, Nuova Zelanda e

Repubblica di Corea, tutti Stati con una diffusione che supera il 17%. In Butan la vasectomia è otto volte più comune della legatura delle tube. Come mai questo non succede nel resto del mondo? Un ruolo importante lo gioca l'idea che si stia intervenendo su una parte fondamentale dell'anatomia maschile. Ma soprattutto abbondano le informazioni errate: nell'Africa sub-sahariana, per esempio, dove la diffusione di questa procedura è statisticamente insignificante, la si considera spesso una perdita di virilità o, in senso opposto, un sintomo di promiscuità (Izugbara e Mutua, 2016). C'è poi un altro fattore: dall'avvento della “pillola” la contraccezione è stata più o meno relegata alla sfera femminile. Sul mercato sono stati immessi decine di prodotti anticoncezionali, tutti destinati alle donne.

Ma oltre a questo, c'è un'altra questione fondamentale, dice Jonathon Stack, co-fondatore del World Vasectomy Day, organizzazione che dal 2013

a oggi ha effettuato circa 100.000 interventi. “È come tutto il resto: dove sono i soldi?” dice. “Non si investe nella commercializzazione della vasectomia, perché non c'è niente da commercializzare. Tutte le nuove opzioni contraccettive per le donne sul mercato fruttano un mucchio di soldi” aggiunge. “Con la vasectomia non si fanno soldi. Anzi, si risparmia.” Secondo una pubblicazione del 2020 della Johns Hopkins University, ogni vasectomia eseguita negli Stati Uniti fa risparmiare al sistema sanitario quasi 10.000 dollari in due anni (USAID e Breakthrough Action, n.d.). Nello stesso articolo si osserva che tra i paesi parte della partnership globale FP2020 (che oggi si chiama FP2030) solo il 20% delle coppie ha modo di accedere alla vasectomia.

Stack spiega che i suoi interventi aumentano l'impegno e l'empowerment degli uomini in quanto incoraggia quello che definisce “l'innato desiderio umano di prendersi cura e di proteggere la propria famiglia.” Ogni anno a novembre l'associazione World Vasectomy Day lancia una campagna attraverso i social media, per far conoscere gli ambulatori che offrono gratuitamente il servizio,

i programmi di formazione del personale sanitario, diverse forme di advocacy. Nel 2022, per il suo decimo anniversario, la campagna prevedeva un intero mese di eventi, in Messico e non solo, all'insegna dello slogan *Rising up together out of love for self, each other, and our future!* [Impegniamoci insieme, per amore di noi stessi, degli altri e del nostro futuro!] Grazie a un accordo con il ministero della Salute, 400 medici si sono mobilitati per eseguire 10.000 vasectomie in tutti e 32 gli stati del Messico.

Nello stesso novembre del 2022 è stata lanciata la World Vasectomy Day Academy, un programma online per insegnare le basi della vasectomia e una directory con i link a più di 500 centri che la eseguono, in tutto il mondo.

Stack è entusiasta della forza che può derivare dall'inclusione positiva degli uomini nella

planning familiare e nella salute riproduttiva, soprattutto in un'epoca in cui si affaccia un nuovo genere di consapevolezza maschile.

“Quello che posso dire è che si sta verificando un cambiamento, il mondo della pianificazione familiare farebbe bene ad accorgersene,” dice. “Possiamo fare sempre meglio, aiutando gli uomini a concepirci come figure positive per la loro società... Se chiedi a un uomo perché si sottopone alla vasectomia – e io ho parlato con centinaia di loro – ti racconta del bene che vuole ai suoi figli e figlie, alla famiglia, o al pianeta – ne esce sempre una dichiarazione d'amore. Ecco perché riteniamo importante portare a esempio gli uomini responsabili e parlare della vasectomia come di un gesto d'amore.”



La vasectomia libera la partner da oneri, effetti collaterali, disagi e incertezze dei metodi contraccettivi femminili oggi disponibili. Nella foto, una pubblicità per la vasectomia in India.

© Emma Wood / Alamy Stock Photo

“Se chiedi a un uomo perché si sottopone a vasectomia quello che esce è sempre una dichiarazione d'amore.”

crescere la prole e occuparsi della casa) e sul posto di lavoro. Anziché cercare di raggiungere l'obiettivo di incrementare o diminuire in modo generico la fecondità, queste politiche dovrebbero invece abbracciare l'obiettivo del rispetto dei diritti, nonché ridurre il divario tra fecondità desiderata e realizzata. La Moldova offre un esempio istruttivo di programmazione demografica in un'ottica di diritti umani. Il paese di recente ha operato uno spostamento deciso e lungimirante nei suoi approcci politici, allontanandosi dagli obiettivi allarmistici per sposare un'agenda ispirata dai dati statistici, che mette al primo posto la persona, i diritti e le scelte (UNFPA, 2021a). Nel paese si è verificato uno dei più rapidi cali demografici a livello mondiale: da un picco di 4,5 milioni di abitanti all'inizio degli anni Novanta, fino a una stima di 3,4 milioni nel 2023, con una ulteriore diminuzione prevista per i prossimi decenni (UN DESA, 2022). Temendo che questa riduzione della popolazione possa costituire una minaccia per la sicurezza, il paese ha lanciato nel 2011 un programma che cercava di arginare la bassa fecondità (Buzu e Lutenco, 2016), anche se il calo della popolazione era dovuto quasi esclusivamente all'emigrazione. La situazione richiedeva invece un contesto politico meno concentrato sulla sicurezza demografica e più sulla resilienza demografica.

Con il sostegno di esperti e partner (tra cui UNFPA), la Moldova ha adottato un approccio di questo tipo, contribuendo a trasformare il clima politico in pochissimi anni. L'agenda nazionale, in precedenza volta ai numeri e ai dati quantitativi, oggi è concentrata sulla qualità della vita, la dignità della persona, il benessere demografico. Se prima era di competenza di un unico ministero, oggi riguarda la missione di sviluppo sostenibile dell'intero governo. Le nuove politiche basate sui dati cercano di aiutare le donne a conciliare meglio lavoro e maternità,

soprattutto riducendo le disuguaglianze e migliorando le condizioni del paese, così che sempre meno persone si sentano costrette a lasciarlo (Armitage, 2021; UNFPA, 2021a).

Questo spostamento politico è stato segnato anche da un diverso approccio ai dati. Per la prima volta le statistiche sulla migrazione sono state inserite nei dati demografici nazionali, consentendo una valutazione più equilibrata dell'emigrazione e della bassa fecondità (UNFPA, 2021a). Analogamente, invece di limitarsi a conteggiare le nascite, un nuovo sondaggio demografico ha chiesto a uomini e donne quali fossero i loro ideali di fecondità, le intenzioni riguardo al numero dei figli e quali ostacoli incontravano nella realizzazione dei loro obiettivi riproduttivi (UNFPA e Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022). È interessante osservare che le dimensioni ideali della famiglia emerse dal sondaggio sono notevolmente maggiori della media delle nascite, il che consente ampio spazio all'introduzione di politiche capaci di aiutare le donne e le coppie a conseguire i loro obiettivi di fecondità. Il sondaggio ha inoltre confermato che il pessimismo economico degli abitanti è collegato alle intenzioni di avere meno figli, mentre una condizione socio-economica migliore e una maggiore scolarizzazione – insieme a divisioni del lavoro domestico e della cura della prole più ugualitarie per i generi – sono collegate all'intenzione di avere più figli (Nadaraia, 2022).

Come la Moldova, il mondo deve lavorare insieme per trovare una via adeguata e innovativa verso un futuro più giusto e sostenibile. Un approccio illuminato e solidale alla salute pubblica deve concentrarsi per cambiare le caratteristiche del nostro ambiente, non dei singoli individui, promuovendo l'uguaglianza (Geronimus et al., 2016). I sistemi devono essere al servizio delle persone, non il contrario.

> I dati sulla popolazione. Non solo numeri

I dati sono indispensabili per capire le dinamiche demografiche e prepararsi alle esigenze future. Ma il modo in cui vengono raccolti e utilizzati non è indifferente. Quali dati si raccolgono, da dove provengono e come vengono analizzati, sono tutti elementi importanti. Ci sono squilibri di potere nei dati, anche in quelli che non vengono deliberatamente usati come armi per diffondere una propaganda politicamente utile (D'Ignazio e Klein, 2020; Lazer et al., 2018). Prendiamo a titolo di esempio le distorsioni causate dalla disponibilità dei dati su riproduzione e fecondità. Se è vero che esistono stime ufficiali delle Nazioni Unite sulle dimensioni della popolazione e sulla fecondità totale relativi a tutti gli Stati del mondo (raccolti nel corso di molti decenni) la percentuale di paesi che forniscono dati sulle misurazioni dei diritti riproduttivi è nettamente inferiore.

Per esempio, solo il 21% presenta dati ufficiali (di solito relativi a un singolo anno) sull'indicatore 5.6.1 degli SDG, che misura la percentuale di donne che prendono decisioni autonome e informate su rapporti sessuali, uso dei contraccettivi e salute riproduttiva. Soltanto il 44% dei paesi presenta dati recenti sull'indicatore 3.7.1, che misura la percentuale di donne in età fertile la cui esigenza di pianificazione familiare è soddisfatta da metodi moderni (UN DESA, 2022c). Le Nazioni Unite producono ogni anno stime su base regionale della domanda inevasa, ma i dettagli a livello nazionale e i dati disaggregati per età e per altri marker della vulnerabilità sono straordinariamente scarsi.

Abbiamo visto, in secoli di testimonianze accumulate, che le minacce contro i diritti umani, il welfare e la vita umana sono particolarmente evidenti quando si tratta di riproduzione. I diritti, il corpo, il futuro, sono a rischio per chiunque, ma soprattutto per donne e ragazze. Politici e gestori di servizi devono capire quanto le donne siano vulnerabili alla coercizione nell'uso o non-uso della contraccezione (Senderowicz, 2019), a quali pressioni anche brutali siano sottoposte perché abbiano dei figli, tutto allo scopo di rispettare degli obiettivi di fecondità che non lasciano spazio ai loro desideri e alle condizioni in cui si trovano. Un approccio basato sui diritti riconosce che le misure politiche non devono essere prescrittive ma favorire l'empowerment,

perché i percorsi riproduttivi sono strettamente legati al più vasto clima culturale, sociale, politico ed economico.

I decisori politici possono contribuire a sviluppare popolazioni più resilienti perseguendo politiche che permettano alle persone di realizzare gli ideali riproduttivi e un benessere più ampio, piuttosto che indicare alle persone i limiti della loro vita. Il cammino dell'umanità deve essere definito dalla resilienza demografica, non dal controllo demografico. La realizzazione dei diritti riproduttivi è essenziale per il benessere. Se le donne e gli uomini scelgono di avere e crescere dei figli, questo percorso può essere un elemento fondamentale e bellissimo della vita umana - si tratta di infinite variazioni su un tema universale.

Uno sguardo sulle più vulnerabili: le gravidanze adolescenziali e la violazione dei diritti

Questo rapporto sottolinea l'importanza di mettere i diritti umani al centro delle politiche per la popolazione. Laddove non si dà priorità ai diritti, a soffrirne sono le persone più vulnerabili ed emarginate. Non c'è caso più evidente di quello delle gravidanze estremamente precoci. I casi di gravidanza nelle adolescenti tra i 10 e i 14 anni non sono comuni se paragonati a quelli che si verificano tra le adolescenti più grandi, ma ricorrono ovunque, con notevoli variazioni da un paese all'altro. Ciascuna di queste gravidanze è il segnale di circostanze molto gravi, che sfuggono al controllo di una ragazza (UNFPA, 2013), nonché indice di situazioni in cui i diritti umani sono gravemente ostacolati. Eppure fino a poco tempo fa le informazioni sulle gravidanze precoci erano molto scarse.

Una crisi invisibile

Come mai c'è da sempre tanta scarsità di informazioni sulle giovanissime madri? Tragicamente, queste ragazze sfuggono generalmente attraverso le crepe nella raccolta dei dati demografici. Fino a poco tempo fa nella demografia si voleva individuare quanti figli in media avevano le donne, utilizzando una misurazione della fecondità totale calcolata sui

tassi specifici per età nelle donne tra i 15 e i 49 anni. Poiché i parti da ragazze con meno di 15 anni hanno un impatto trascurabile sul numero totale delle nascite, i tassi di fecondità per questo gruppo di età non venivano riportati.

In altri termini, da tempo esperte ed esperti hanno cambiato alcune domande (per esempio, a quale età donne e ragazze hanno partorito?) ma non ne hanno aggiunte altre (per esempio, come i dati sui parti possono mettere in luce le violazioni dei diritti umani tra le persone più vulnerabili?). Questa posizione è cambiata con gli SDG. L'indicatore 3.7.2 analizza i tassi di natalità nelle adolescenti, anche in quelle nella fascia 10-14 anni: un potente stimolo per la compilazione e l'analisi di tali dati.

Da allora si sono sviluppati nuovi metodi, tra cui la compilazione e la valutazione dei dati resi disponibili dai sondaggi, le registrazioni anagrafiche e altre fonti (Kisambira e Schmid, 2022; Schoumaker e Sánchez-Páez, 2022; UN DESA, 2020b; Pullum et al., 2018). Per la prima volta, il World Population Prospects 2022 (UN DESA, 2022) ha pubblicato stime a livello mondiale, regionale e nazionale dei tassi di fecondità specifici per gruppi di età anche relativamente al gruppo 10-14

anni e per età specifica per la fascia 15-49 anni. Queste stime vanno a colmare le lacune delle precedenti raccolte dati e risolvono le differenze tra le diverse fonti e i diversi metodi di calcolo, migliorando la comparabilità internazionale e l'analisi delle tendenze nel corso del tempo.

Mezzo milione

Si calcola che nel 2021 ci siano stati nel mondo mezzo milione di parti da ragazze nella fascia di età 10-14 anni: un numero enorme da qualsiasi punto di vista. È risaputo che le complicazioni della gravidanza sono tra le principali cause di morte nelle ragazze tra i 15 e i 19 anni, tali rischi non possono che essere esacerbati nelle giovanissime.

L'incidenza di tali nascite varia notevolmente nel mondo. La maternità nelle ragazze con meno di 15 anni è un'esperienza più comune nell'Africa sub-sahariana, con quasi 5 nascite ogni 1000 ragazze dai 10 ai 14 anni nel 2021. I tassi più elevati si registrano nei paesi dell'Africa occidentale e centrale, in alcune zone dell'Africa orientale. I tassi di natalità nelle ragazze sotto i 15 anni sono elevati anche in America Latina e Caraibi, con 2,4 nascite ogni 1000 ragazze tra i 10 e i 14 anni, e in Oceania (escluse l'Australia e la

Nuova Zelanda) con 2,2 parti ogni 1000 ragazze. Se in altre regioni le gravidanze in ragazze sotto i 15 anni sono relativamente poco comuni, ci sono paesi come Afghanistan, Bangladesh e Repubblica Democratica del Lao che registrano ancora oltre 2 nascite ogni 1000 adolescenti giovanissime.

Diventare madri a meno di 15 anni è ancora meno comune in Australia e Nuova Zelanda, Europa e America settentrionale (meno di 0,1 nascite su 1000 giovanissime nel 2021). Nondimeno, le stime ricavate dai dati anagrafici indicano che in due paesi – Bulgaria e Romania – si è verificata più di una nascita ogni 1000 ragazze tra i 10 e i 14 anni.

Progressi disomogenei

Si sono fatti passi avanti nella riduzione dei tassi di natalità tra le adolescenti (Figura 23). Nel 2021 ci sono stati più di 5 milioni di parti da madri con meno di 18 anni, un dato migliorato rispetto agli 8 milioni di parti nel 2000. Tra le ragazze della fascia 10-14 anni questo numero è più che dimezzato: nel 2000

si erano avuti 3,3 nati ogni 1000 giovanissime, mentre nel 2021 si è passati a 1,6 nati per 1000.

In tutte le regioni si verificano diminuzioni dei tassi di natalità tra le adolescenti, ma il progresso non è omogeneo. I cali maggiori si sono osservati in Asia centrale e meridionale – con una diminuzione dell'89% tra le ragazze dai 10 ai 14 anni e del 70% tra quelle dai 15 ai 19 anni. Da un raffronto emerge che Africa subsahariana, America Latina e Caraibi e Oceania (escluse Australia e Nuova Zelanda) hanno compiuto meno progressi verso la riduzione delle gravidanze precoci. Nell'Africa subsahariana il numero dei nati da madri con meno di 18 anni è addirittura aumentato, a causa della confluenza della crescita demografica e del lento progresso nella riduzione della gravidanza precoce.

L'elaborazione di stime comparate globali relativamente a livelli e tendenze nella gravidanza precoce è un risultato importante, ma restano ancora da colmare molte lacune

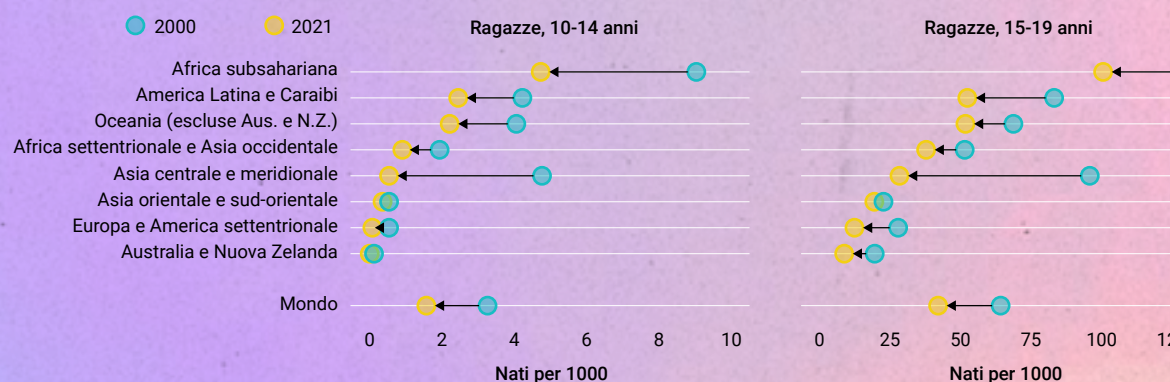
nella gestione dei dati, come la valutazione dei rapporti in base alla completezza e all'accuratezza dell'età materna riferita (UN DESA, 2020b). In molti paesi potrebbero persistere considerevoli disparità di ordine socio-economico, geografico o altro riguardo alle gravidanze precoci, malgrado la generale diminuzione del fenomeno. È necessario disporre di dati disaggregati in base ad altre caratteristiche rilevanti, al fine di identificare le popolazioni maggiormente a rischio.

Questo impegno deve proseguire, con dati utilizzati non solo per illustrare le tendenze demografiche generali ma anche per individuare le persone più vulnerabili, più emarginate e più bisognose. Soltanto facendo le domande giuste possiamo far sì che nessuna ragazza venga lasciata indietro.

Testo redatto con il contributo della Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

> FIGURA 23

Tasso di natalità da madri adolescenti (10–14 anni; 15–19 anni) su 1.000 donne nello stesso gruppo di età, anni 2000 e 2021, per regioni SDG



Fonte: UN DESA 2020.

La **chiave** sono i diritti



“Ci sono troppe persone sul pianeta?” “O sono troppo poche?” “La popolazione cresce troppo in fretta? O troppo lentamente?” Il mondo si pone le domande sbagliate.

Le persone non sono unità da riproduzione progettate per realizzare un qualche livello di riproduzione percepito come ideale, o tenute a riprodursi secondo certe quote o certe formule. Gli esseri umani – le persone – sono intrinsecamente titolari di diritti e tra i più importanti ci sono proprio i diritti che riguardano le scelte riproduttive.

Questi diritti sono stati estesamente definiti nel Programma d’Azione della ICPD, l’accordo adottato dai paesi membri nel 1994: “Ogni persona ha il diritto di vivere secondo il miglior standard di salute fisica e mentale ottenibile. Gli Stati devono adottare tutte le misure appropriate per assicurare, su una base di uguaglianza di genere, un accesso generalizzato ai servizi sanitari, inclusi quelli riguardanti la salute riproduttiva, che comprenda la pianificazione familiare e la salute sessuale. I programmi sanitari relativi alla salute riproduttiva devono fornire la più vasta scelta di servizi, senza alcuna forma di coercizione. Tutte le coppie e tutti gli individui hanno il basilare diritto di decidere liberamente e responsabilmente il numero dei figli e l’intervallo delle nascite, di avere le informazioni, l’istruzione e i mezzi per farlo.”

La domanda da porsi non è quindi sulla rapidità con cui ci riproduciamo. Dobbiamo invece chiederci se tutte le persone e tutte le coppie sono in grado di esercitare il diritto umano fondamentale di decidere se e quanti figli avere. La risposta a questa domanda è tragicamente negativa.

È già stato discusso altrove in questo rapporto, ma vale la pena ripeterlo. I dati del 2023 mostrano che solo il 56% delle donne è in grado di prendere decisioni autonome sulla

salute e sui diritti sessuali e riproduttivi (UNFPA, 2023). Solo il 65% degli Stati garantisce l’accesso a una educazione completa alla sessualità (UNFPA, 2023). Il 9% di tutte le donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni ha una esigenza di pianificazione familiare non soddisfatta (UN DESA, 2022c). Queste cifre dimostrano che a tutt’oggi soltanto una parte degli esseri umani può avere e ha la famiglia che desidera ed è in grado di garantire la soddisfazione dei bisogni essenziali di figlie e figli, come definiti dal Programma d’Azione della ICPD: “un livello di vita adeguato per sé e per la propria famiglia, che include alimentazione, vestiario, alloggio, approvvigionamento idrico e sistemi sanitari”.

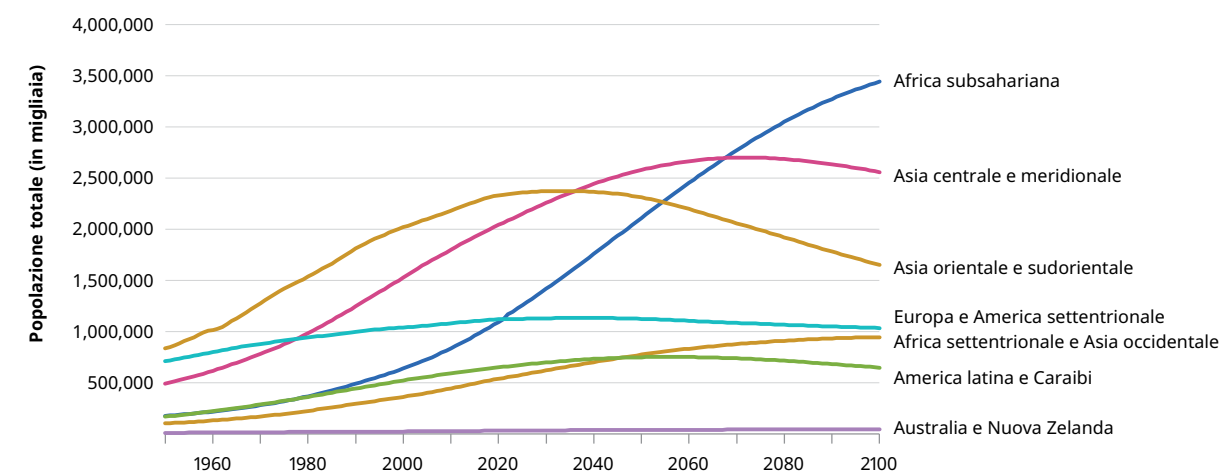
Le ansie sulla popolazione esistono: è ora di chiedersi il perché

Che le ansie circa la popolazione siano diffuse è un dato di fatto. Come esposto nel dettaglio in questo rapporto, diverse persone temono che il mondo si trovi di fronte a un numero di persone ingestibile dal punto di vista dell’energia e del cibo necessari, della capacità di investire su figli e figlie e dello stress prodotto sull’ambiente. D’altra parte sempre più paesi affrontano un calo demografico che alimenta timori per la riduzione della forza lavoro, l’aumento delle persone anziane non autosufficienti, la pressione sulle risorse per le pensioni, la diminuzione di forza politica e militare.

Queste preoccupazioni riflettono una realtà: mai nella storia dell’umanità si è registrata una così ampia divergenza nei tassi di crescita demografica tra i diversi paesi e le varie regioni del mondo (Figura 24). L’età media nazionale è più diversificata che mai. Siamo in una fase unica della storia, in cui per esempio l’età media in

> FIGURA 24

Crescita totale della popolazione in diversi paesi e regioni del mondo



Fonte: UNFPA Technical Division, 2023.

Europa è di 42,5 anni mentre nell’Africa subsahariana è meno della metà: 18,7 (UN DESA, 2022).

Una delle questioni ricorrenti del nostro rapporto è che di fronte a cambiamenti demografici di questo genere, ad alcuni paesi e autorità politiche è sembrato ovvio cercare soluzioni strettamente demografiche – modi per spostare i numeri verso l’alto o verso il basso – invece di affrontare le sfide create da tali cambiamenti. Quest’ottica può produrre e lo ha già fatto quella che chiamiamo ingegneria demografica, responsabile di sterilizzazioni forzate e dell’uso coercitivo della contraccezione per rallentare la crescita della popolazione, o il ricorso a incentivi economici temporanei – pagare i genitori – per incoraggiare l’aumento delle nascite. Questi metodi si sono dimostrati non solo inefficaci ma anche, quando si ricorre alla forza o alla costrizione, un’evidente violazione di diritti (Gietel-Basten et al., 2022).

Le norme sui diritti umani esigono che a ogni persona siano garantiti informazioni, educazione e servizi, oltre al sostegno di norme sociali positive, per poter decidere liberamente le dimensioni della propria famiglia. Queste scelte riproduttive spettano esclusivamente alle singole persone e alle coppie, non alle loro famiglie, ai gruppi di pari, alle imposizioni sociali o ai governi.

Quale che sia l’andamento dei cambiamenti demografici, governi e società possono progettare strumenti basati sulle scelte individuali e sui diritti riproduttivi per favorire la resilienza. In alcuni paesi del mondo si stanno compiendo nuovi sforzi in questa direzione, per superare le risposte allarmistiche e abbracciare le opportunità dinamiche disponibili, a prescindere dai modi in cui cambia la popolazione. “Le società dotate di resilienza demografica comprendono e prevedono le dinamiche in corso” spiega la descrizione di un programma di UNFPA. “Possono contare, per

gestirle, su capacità, strumenti, volontà politica e sostegno dell'opinione pubblica, riescono a mitigare gli effetti potenzialmente negativi su persone, società, economie e ambiente, nonché a sfruttare le opportunità derivanti dai cambiamenti demografici per le persone, il benessere e il pianeta” (UNFPA EECA, 2020).

Per raggiungere la resilienza demografica bisogna partire dai dati. I governi hanno bisogno di dati demografici accurati per comprendere le tendenze della popolazione e, soprattutto, le cause alla base degli sviluppi demografici. Inoltre devono avere le competenze per analizzare tali sviluppi in tutta la loro complessità, studiando le strutture e le condizioni sociali che li alimentano, come i rapporti di genere e l'emarginazione di vari gruppi di persone.

Di importanza altrettanto primaria sono anche le domande che formuliamo per produrre dati. Per esempio, sarebbe meglio non chiedere se ci siano troppe persone o troppo poche (come se esistesse un numero ideale e corretto di esseri umani): chiediamo invece se tutte le persone, in particolare donne, ragazze e chi vive nell'emarginazione, sono in grado di esercitare la propria autonomia riproduttiva. Queste persone possono realizzare gli obiettivi di fecondità? E se non possono, perché? I loro diritti riproduttivi sono tutelati, vivono in condizioni di dignità e uguaglianza? Sono domande ben più utili per il mondo politico di vaghe nozioni sull'eccesso o la scarsità di popolazione. Le domande su diritti e libertà di scelta non lasciano margini a nessuno – politici, esperti, fornitori di servizi o chiunque altro – per stabilire che esista chi merita di riprodursi e chi no. Sono domande che garantiscono che nessuno possa, in buona o cattiva fede, dedurre dai dati che gli obiettivi di fecondità siano prerogativa di uno Stato, di una comunità, di un datore di lavoro o di chiunque altro.

Quando queste domande fanno parte dell'impegno per comprendere cambiamenti e dinamiche della popolazione, il valore dei dati sulle intenzioni di fecondità diventa più chiaro. È vero che, dal punto di vista della raccolta e dell'analisi statistica, è decisamente più complicato considerare le intenzioni, i desideri e le speranze per il futuro, perché questi non sono così nettamente definiti come i numeri che rappresentano i nati vivi per donna e sono soggetti a cambiamenti che seguono lo sviluppo della vita delle persone. Ma nonostante tutto, le informazioni che sono alla base degli obiettivi di fecondità di ciascuno, realizzati o non realizzati, sono di una ricchezza straordinaria. Possono dirci se gli ostacoli alle scelte riproduttive prendono la forma dell'accesso alla contraccezione, all'occupazione, all'istruzione o alla cura della prole. In presenza di famiglie numerose, sono felici e adeguatamente supportati? Fanno fatica? Se una persona non ha figli, è perché non se li può permettere? O perché non riesce a conciliare lavoro e famiglia? Ha problemi di infertilità? Oppure ha trovato sicurezza e realizzazione di sé senza figli? Sono informazioni più specifiche, sulle quali si può intervenire in modo mirato, rispetto al “troppi” o “troppo pochi”.

Sono queste le domande che possono aiutarci a riconoscere come gli ostacoli alla libertà di scelta si manifestano in modi diversi all'interno di una comunità o tra una comunità e l'altra, in base all'età, al genere, ai livelli di reddito eccetera. Consentono di riconoscere le diverse esigenze di persone con livelli diversi di potere e di posizione sociale, sottolineano quanto sia importante che vengano rappresentate le persone in difficoltà. Se riusciremo a capire i problemi reali, potremo cercare soluzioni durature. Ponendo le giuste domande potremo comporre una panoramica inclusiva di tutta la popolazione e della sua salute riproduttiva, contribuendo a creare una struttura sociale inclusiva e resiliente dal punto di vista

demografico: in grado cioè di adattarsi alle realtà demografiche contestuali anziché cercare di piegare artificialmente le tendenze di crescita in una o nell'altra direzione.

Istruzione per tutte e tutti a ogni età

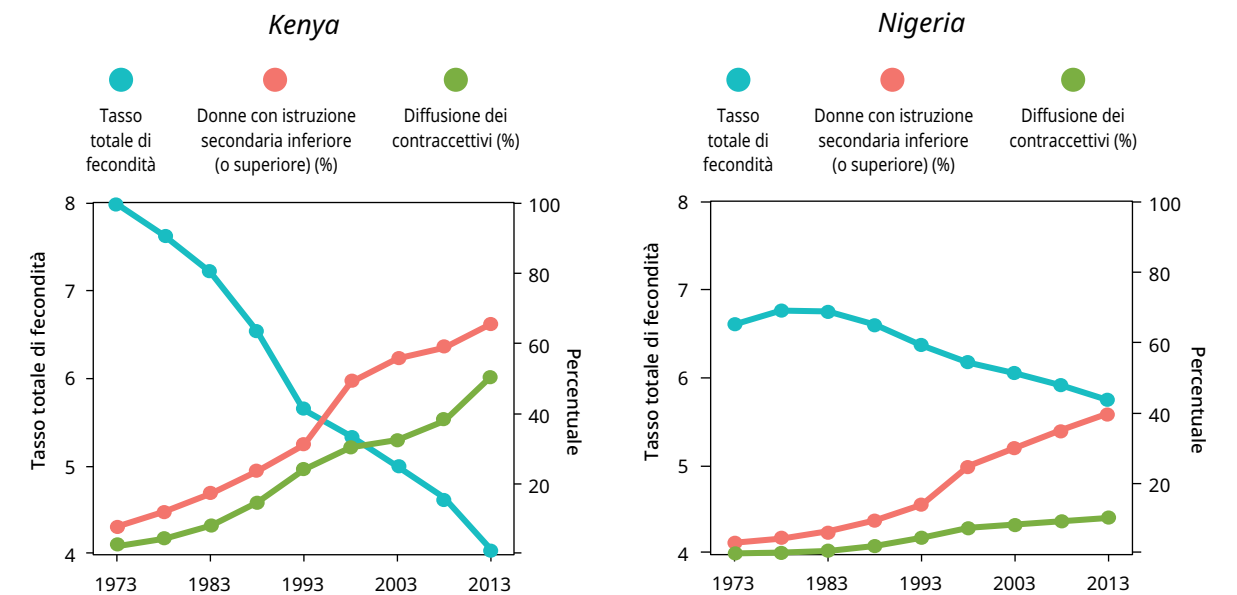
La storia del progresso umano dimostra chiaramente il potere straordinario dell'istruzione di donne e ragazze per il loro empowerment e per metterle in condizioni di rivendicare i loro diritti riproduttivi. Questo vale nei contesti ad alta fecondità, dove il nesso tra istruzione e riduzione della fecondità totale è stato riconosciuto da tempo. La letteratura sull'argomento è amplissima. Un importante studio recente ha elaborato un'analisi statistica dei dati su

popolazione e istruzione in tutti i cosiddetti paesi in via di sviluppo del mondo (Liu e Raftery, 2020); ne emerge che l'istruzione materna incide direttamente sui livelli di fecondità: le diminuzioni più rapide sono fortemente collegate all'aumento del numero di ragazze scolarizzate (è importante sottolineare che lo studio ha rilevato tale correlazione unicamente per le donne che hanno raggiunto un livello di scolarizzazione pari almeno alle scuole secondarie). La ricerca ha messo in luce, per esempio, il legame tra aumento della scolarizzazione e diminuzione della fecondità in due paesi africani, il Kenya e la Nigeria (Figura 25)

Si potrebbe notare che le donne istruite rifiutano la maternità, ma la verità è che l'istruzione di donne e ragazze è altrettanto cruciale anche nei contesti a bassa fecondità.

> FIGURA 25

Correlazione tra scolarizzazione e fecondità in Kenya e Nigeria



Fonte: Liu e Raftery, 2020.

> Strumenti per la resilienza demografica

UNFPA lavora con i governi di tutto il mondo per promuovere la resilienza nel contesto dei cambiamenti demografici. Questi gli strumenti chiave per conseguirla.

Servirsi dei dati sulla popolazione per programmare il futuro

Assicurare la disponibilità di informazioni sulla popolazione, comprese le proiezioni nazionali e subnazionali e l'analisi della situazione della popolazione.

Comprendere in che modo le tendenze demografiche incideranno sull'economia e sulla necessità di nuove politiche sociali, grazie a strumenti come la profilatura del dividendo demografico, i National Transfer Accounts e i National Time Transfer Accounts.

Indagare le ripercussioni sui diritti umani delle possibili risposte politiche

Evitare misure concentrate sull'ingegneria demografica, affidandosi invece alla sempre maggiore attuazione dei diritti e delle scelte riproduttive.

Sostenere le preferenze di fecondità e le aspirazioni della popolazione

Capire se tutte le persone, in qualsiasi fascia di reddito e di età e in tutti i gruppi sociali, possano avere il numero di figli e figlie che desiderano. Se la risposta è no, i diritti riproduttivi sono compromessi. Se la risposta è confusa, occorre indagare per capire meglio le aspirazioni di fecondità e gli ostacoli alla loro realizzazione.

Assicurare l'accesso universale alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi, compresa l'educazione alla sessualità, i metodi moderni di pianificazione familiare, i servizi per la salute

sessuale e riproduttiva, comprese le tecnologie per la riproduzione assistita.

Mettere le persone giovani in grado di costruirsi un futuro nel luogo che scelgono

Quando migrano da o verso un paese, sforzarsi di capire le ragioni di questa decisione e affrontarle mediante investimenti e politiche sociali mirate.

(Sistemi di assistenza completa) Istituire politiche che aiutino a costruire famiglie forti, diversificate e resilienti, anche tramite il sostegno economico familiare, servizi di assistenza qualificati e a prezzi contenuti per i bambini e le bambine, per le persone anziane. Lavori con orari flessibili, permessi e congedi parentali equi per entrambi i genitori. Garantire il riconoscimento sociale e legale delle unioni e delle famiglie in tutte le loro diverse forme.

Promuovere instancabilmente l'uguaglianza di genere, affrontando quello che è necessario fare per promuovere l'empowerment delle donne mediante politiche economiche e occupazionali e cambiamenti strutturali, favorendo norme di genere più eque, nelle famiglie e nei luoghi di lavoro.

Promuovere società più inclusive, anche tramite l'istruzione pubblica e la formazione permanente, nonché mediante investimenti nel capitale umano; istituire mercati del lavoro specificamente rivolti a persone giovani, donne, minoranze, persone anziane, persone con disabilità – anche per dare il proprio contributo attivo all'economia nazionale.

Promuovere l'inserimento delle persone migranti nel mondo del lavoro e nella società in generale.

Incrementare l'istruzione permanente e le opportunità di formazione è fondamentale per i paesi con una popolazione che invecchia, in quanto allarga il bacino di manodopera disponibile per rispondere alle mutevoli circostanze economiche (Lutz, 2019). La formazione permanente è essenziale anche per i milioni di persone che non hanno potuto usufruire di un'istruzione adeguata durante l'infanzia e l'adolescenza e che hanno ancora decenni di vita davanti, questo è vero soprattutto per quelle ragazze costrette a interrompere gli studi a causa di matrimoni o gravidanze precoci. Le ricerche dimostrano che la crescita economica riflette l'istruzione della popolazione a qualsiasi età (e se ci si concentra soltanto sui giovani, occorreranno decenni prima di vedere i risultati) (Lutz, 2019). Ovviamente l'istruzione in sé non è un disincentivo ad avere figli. Di fatto, nei contesti a bassa fecondità, le donne più istruite spesso hanno intenzioni di fecondità superiori a quelle meno scolarizzate, ma incontrano molti ostacoli nella realizzazione dei loro obiettivi (Beaujouan e Berghammer, 2019; Channon e Harper, 2019; Testa e Stephany, 2017).

Detto in parole semplici, l'istruzione universale che includa donne e ragazze aiuta a realizzare uno dei requisiti fondamentali del Programma di Azione della ICPD: che tutte le persone dispongano delle informazioni e del livello di istruzione necessario a comprendere il funzionamento del proprio corpo e a controllarne la fecondità. Da qui l'importanza dell'educazione completa alla sessualità. Naturalmente il ruolo dell'istruzione nell'empowerment di tutte le persone va ben oltre il consentire a ciascuno di controllare la propria vita riproduttiva, sull'importanza dello studiare in generale non si insiste mai troppo.

Contraccettivi accessibili in tutti i contesti demografici

Un'altra questione da sottolineare è l'importanza della contraccezione in qualsiasi contesto demografico. Le gravidanze indesiderate pongono problemi di salute e di diritti umani per le singole persone e per tutta la società (UNFPA, 2022). Per fare in modo che la gravidanza e il diventare genitori sia un atto di libera scelta affermativa e di speranza, è necessario prevenire le gravidanze indesiderate: e questo vale per tutti i paesi, che siano a bassa o ad alta fecondità.

UNFPA ha un'esperienza cinquantennale su quel che occorre per aiutare le donne a evitare le gravidanze non desiderate e non programmate. Continuare a migliorare una moderna contraccezione e i servizi necessari, nonché fornire informazioni perché sia sempre più accessibile. Inoltre è necessario andare incontro alle preferenze di fecondità di coppie e persone singole, accompagnandone il cammino nel corso del tempo. Assicurare i servizi di salute sessuale e riproduttiva erogati con modalità culturalmente sensibili, libere da pregiudizi, in un'ottica di rispetto dei diritti e modellati sulle esigenze di ciascun individuo, sia che venga richiesta la contraccezione o la terapia per l'infertilità. Andare oltre i punti di erogazione per raggiungere contesti esterni alle strutture sanitarie, come le scuole e altri spazi comunitari, per garantire un'educazione completa alla sessualità e promuovere il rispetto dell'autonomia corporea.

È inoltre importante comprendere il rapporto tra contraccezione e intenzioni di fecondità, poiché è un nesso spesso mal definito o mal compreso. La ricerca condotta nel corso di due decenni in 26 paesi dimostra che l'incremento dei tassi di diffusione dei contraccettivi non è principalmente l'esito di cambiamenti nelle preferenze di fecondità – ovvero di uomini e

Partecipazione e fiducia, la chiave per dati accurati e credibili

Le buone prassi politiche dipendono da buoni dati sulla popolazione. Per individuare gli investimenti prioritari, risolvere le ingiustizie e favorire il benessere generale, i governi devono sapere quanti sono gli/le abitanti, dove vivono e come. Questo richiede a sua volta la partecipazione di tutti e tutte. Negli ultimi anni i governi di Ghana, Moldova, Nepal e altri ancora hanno adottato approcci innovativi nella raccolta e nell'analisi dei dati, introducendo anche misure per far conoscere il processo e costruire fiducia attorno ad esso.

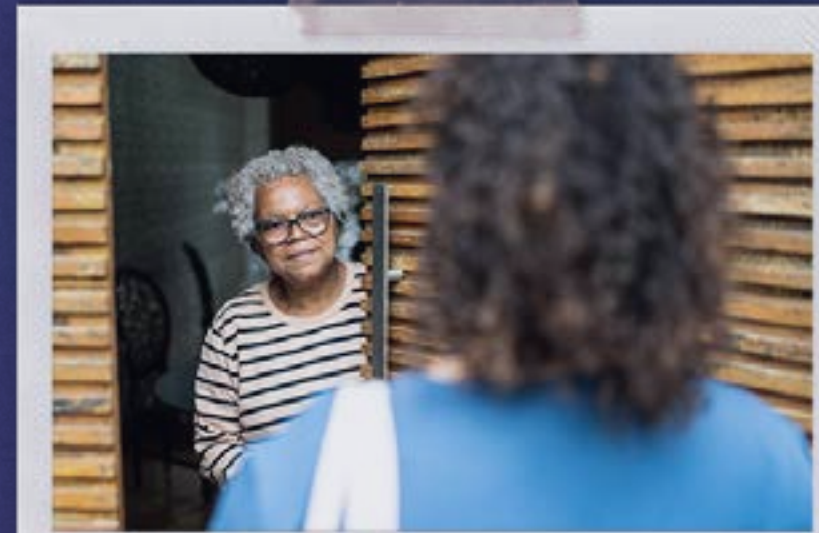
Nel 2021 il Ghana ha organizzato il più completo, dettagliato e accurato censimento della popolazione e delle famiglie dalla sua indipendenza. Ma la confusione circa gli scopi del censimento, le informazioni imprecise su chi sarebbe o non sarebbe stato conteggiato hanno indotto alcuni gruppi a esprimere preoccupazione,

spiega Samuel Annim del Ghana Statistical Service. "Sapevamo di aver bisogno di una seria campagna di sensibilizzazione per far comprendere che il censimento del 2021 avrebbe contato ogni singolo abitante e che i dati raccolti sarebbero stati cruciali per progredire nello sviluppo sociale ed economico e per ridurre le disuguaglianze" dice Annim.

Per fare questo bisognava sensibilizzare l'opinione pubblica e anche coinvolgere direttamente istituzioni religiose, scuole e università, mezzi di comunicazione e membri del parlamento. Gli organizzatori coniarono lo slogan "Tu conti, fatti contare". Il Ghana Statistical Service commissionò persino un atto unico teatrale messo in scena da studenti di laboratori teatrali per spiegare meglio il censimento e aiutare le comunità a comprendere che cosa dovevano aspettarsi all'arrivo

delle persone incaricate. Inoltre sono state coinvolte comunità spesso trascurate e gruppi vulnerabili, come quelli delle persone con disabilità, nelle varie operazioni, con mansioni di rilievo per la raccolta dati dei dati. "Volevamo essere sicuri che tutte le persone per le quali il censimento era importante fossero personalmente coinvolte" dice Annim.

In Moldova il governo, il National Youth Council e UNFPA hanno mobilitato le/i giovani nell'attività di porta-a-porta e nell'incoraggiare le persone a partecipare al censimento del 2014. Nonostante questi sforzi abbiamo portato a una maggiore partecipazione, molte persone non furono ugualmente conteggiate. Per avere un quadro più completo delle dimensioni della popolazione, il governo adottò l'insolita iniziativa di paragonare i dati del consumo di energia con quelli generati dal censimento.



Perché un censimento abbia un valore oggettivo, i dati devono essere veritieri e la popolazione deve essere sicura che le informazioni porteranno loro un beneficio.

© FG Trade

I dati degli attraversamenti al confine furono poi utilizzati, per la prima volta, per calcolare quante persone vivessero nel territorio, quante se ne stessero andando e quante ritornassero. Questi dati hanno contribuito a calcolare in modo più accurato quante persone avevano la loro "residenza abituale" in Moldova, inducendo la Banca Mondiale a rivalutare verso l'alto la posizione economica del paese e portando alla revisione di altri indicatori statistici, comprese le linee base e i target degli SDG.

Il Nepal ha stabilito di conteggiare nel 2021 tutta la sua popolazione – un impegno non da poco in un paese abitato da 125 tra caste e gruppi etnici, in cui si

parlano 123 lingue e suddiviso in 7 province, 753 "località" e 6.743 "comparti" più piccoli. Per guadagnarsi la fiducia della popolazione è stata lanciata una campagna di informazione con lo slogan, "Il mio censimento, la mia partecipazione". Gli organizzatori hanno sottolineato che i dati sarebbero serviti a calibrare le azioni necessarie a raggiungere gli SDG e a capire in quale misura le persone in Nepal possono esercitare i propri diritti e accedere ai servizi. Nelle operazioni sono stati anche coinvolti gruppi emarginati e vulnerabili, come le persone con disabilità. Circa la metà degli addetti

alla raccolta e all'elaborazione dei dati erano donne.

In fin dei conti, perché il censimento abbia un valore oggettivo, i dati devono essere veritieri e la popolazione deve essere sicura che le informazioni raccolte porteranno loro un beneficio, spiega Annim. "Questo significa perseguire instancabilmente un'agenda non-politica e coinvolgere tutte le persone interessate, comprese le organizzazioni della società civile, gli enti religiosi e i gruppi più vulnerabili" aggiunge. "Dobbiamo rendere chiaro che i dati del censimento sono la chiave per far sì che nessuna persona venga lasciata indietro."



donne che desiderano avere meno figli – quanto un maggior uso da parte di chi *già voleva* famiglie meno numerose.

Cioè, i tassi dipendono più dall'aumento delle erogazioni che dall'aumento della domanda. Lo studio ha scoperto che “a partire dagli anni Settanta, incrementi sostanziali della diffusione dei contraccettivi in America Latina, Asia e Africa non erano tanto conseguenza di un'augmentata domanda di famiglie meno numerose, quanto l'esito della soddisfazione di tale domanda. La soddisfazione della domanda è stata predominante in tutti e 26 questi Stati, e rappresenta oltre il 70% dell'incremento della diffusione dei contraccettivi in 24 di essi, e più dell'80% in due stati su tre. Questo significa che la maggior parte degli aumenti registrati nella diffusione dei contraccettivi si sarebbe verificata anche se non ci fossero stati mutamenti nelle preferenze di fecondità delle coppie” (Feyisetan e Casterline, 2000).

Detto questo, ci sono dati che dimostrano come la dimensione desiderata della famiglia può cambiare parallelamente all'accessibilità della

contraccezione e alle informazioni relative. Uno studio condotto in Bangladesh negli anni Novanta ha messo in luce che i fattori determinanti del desiderio di famiglie più piccole erano l'età della madre, se la donna usava contraccettivi, se lavorava fuori casa e, elemento significativo, se aveva incontrato servizi di pianificazione familiare (Kabir et al., 1994). In altri termini, l'accessibilità ai servizi per la salute riproduttiva ha una diretta ripercussione sul modo in cui le donne concepiscono fecondità e desiderio di avere altri figli e figlie. Un altro studio in Papua Nuova Guinea ha scoperto che le donne analfabete di una zona isolata avevano molte più probabilità di desiderare famiglie più piccole quando avevano accesso alla contraccezione e se ricevevano attività di counselling sulla pianificazione familiare. È importante notare che le opinioni di queste donne sulle nascite desiderate erano coerenti con la loro comprensione delle probabilità di morte durante il parto o la prima infanzia: hanno riferito che avrebbero voluto avere due figli in più rispetto alle dimensioni complessive della famiglia che desideravano, ma avevano compreso il rischio di sopravvivenza dei propri figli. (Pust et al., 1985). Quindi, come già dimostrato fin dal diciannovesimo secolo, migliori servizi di salute materna e migliori tassi di sopravvivenza infantile portano anche a desiderare di avere meno figli: una volta che questi hanno maggiore sicurezza di sopravvivere fino all'età adulta, il desiderio di avere famiglie più grandi si riduce (anche se dopo un significativo lasso di tempo).

Nonostante il loro valore sia quasi universalmente riconosciuto, i servizi per la contraccezione non sono ancora disponibili ovunque nel mondo, tutt'altro. La domanda inesausta di contraccezione è scesa di pochissimo negli ultimi decenni, passando dal 12,2% del 2000 al 10,6% del 2023, tra le donne in una unione stabile. Guardando al futuro, le proiezioni per il 2030 indicano un

incremento nel numero di donne con esigenze di pianificazione familiare, che saranno 1,2 miliardi, ma a causa della crescita demografica ci saranno ancora 262 milioni di donne con un'esigenza inesausta di contraccezione moderna, con un aumento in termini assoluti rispetto ai 257 milioni del 2023. Secondo le stime, la percentuale dell'esigenza soddisfatta da metodi moderni crescerà di pochissimo, fino al 78,2% nel 2030 (UN DESA, 2022c). In altri termini, l'offerta si adegua molto, molto lentamente alla domanda, a meno che non si faccia qualcosa di più per accelerare i programmi di pianificazione familiare (Kantorová et al., 2020).

La salute sessuale e riproduttiva, oltre la contraccezione

I servizi per la salute sessuale e riproduttiva più comunemente citati, e forse meno discussi, sono la consulenza e l'assistenza contraccettiva, lo screening e il trattamento delle infezioni sessualmente trasmissibili, compreso l'HIV, e l'assistenza sanitaria materna. Tutti questi servizi sono fondamentali, e garantirne l'accesso è necessario per raggiungere il Programma d'azione dell'ICPD e gli Obiettivi di sviluppo sostenibile. Tuttavia, i servizi completi per la salute sessuale e riproduttiva comprendono qualcosa in più di tali servizi essenziali.

Sebbene possa essere difficile chiedere il potenziamento dei servizi per la salute sessuale e riproduttiva - che spesso sono limitati da problemi di bilancio e sociali, o addirittura da restrizioni legali - ci sono chiare ragioni economiche e di diritti umani per lavorare verso questo obiettivo, anche in contesti poveri di risorse e socialmente conservatori. In particolare, potrebbero essere ampliati per includere la prevenzione e il trattamento dell'infertilità,

l'accesso all'aborto sicuro, laddove legale, e l'accesso alle cure post-aborto, indipendentemente dallo status legale dell'aborto.

Terapie per l'infertilità

Secondo le stime ci sono nel mondo circa 48 milioni di coppie e 186 milioni di singole persone che hanno problemi di infertilità (Mascarenhas et al., 2012). Malgrado queste cifre, la gestione di questo problema è largamente ignorata in molti programmi per la salute riproduttiva e i costi delle terapie raramente sono coperti dai sistemi di salute pubblica (WHO, 2020). L'accesso al trattamento dell'infertilità è particolarmente difficile in alcuni paesi, anche perché le aspettative dei programmi di pianificazione familiare sono sempre state in passato (in modo esplicito o implicito) quelle di ridurre una elevata fecondità. L'espressione stessa “pianificazione familiare” è spesso usata come sinonimo di contraccezione, quando in realtà dovrebbe comprendere tutti gli aspetti della pianificazione riproduttiva, compresi gli interventi che aiutano le coppie e le singole persone a realizzare il loro desiderio di avere figli.

Le ricerche indicano invece che i paesi ad elevata fecondità possono in realtà avere una percentuale sproporzionata di casi di infertilità (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009). Sono diversi gli studi che notano come in molti paesi, soprattutto in Africa, ci siano alti tassi di infertilità e una fecondità elevata (fenomeno descritto a volte come “sterilità nell'abbondanza”) e sottolineano come “le zone del mondo con i più alti tassi di infertilità sono quelle che hanno meno probabilità di offrire diagnosi e terapie affidabili” (Inhorn e Patrizio, 2015). Ma il diritto a usufruire degli standard più elevati possibile di salute fisica e mentale, decidere se, quando e quanti figli avere, non dovrebbe dipendere dal contesto nazionale in cui si vive o dai sistemi sanitari. Questi diritti non possono essere trascurati quando si risiede in paesi ad elevata fecondità, nei quali

c'è l'urgenza di abbassare il numero delle nascite.

Lo riconosce anche la Organizzazione Mondiale della Sanità: “Un’ampia varietà di persone, tra cui coppie eterosessuali, partner dello stesso sesso, persone anziane, persone che non hanno rapporti sessuali e persone con determinate condizioni mediche, come alcune coppie sierodiscordanti per l’HIV e persone sopravvissute al cancro possono avere bisogno di servizi di gestione dell’infertilità e di assistenza alla fertilità. Le iniquità e le disparità nell’accesso a tali servizi colpiscono negativamente le persone povere, non sposate, non istruite, disoccupate e altre popolazioni emarginate” (OMS, 2020).

Perché i servizi di salute riproduttiva consentano effettivamente di realizzare le ambizioni riproduttive, occorre rendere disponibili i servizi di prevenzione e cura dell’infertilità. L’OMS ha chiesto di approfondire le ricerche sull’incidenza globale e sull’eziologia dell’infertilità, per poterla affrontare in modo più adeguato a prescindere dal livello di reddito o del luogo di residenza. L’agenzia osserva inoltre che tutti gli Stati possono introdurre misure volte a ridurre gli squilibri nell’accesso alle terapie, per esempio riconoscendo l’infertilità come una patologia che può essere prevenuta, affrontando questo problema all’interno dei programmi di educazione completa alla sessualità, attivandosi per eliminare tossine e altre sostanze inquinanti con noti effetti negativi sulla fecondità umana (WHO, 2020).

Gli economisti specializzati nel settore sanitario fanno inoltre osservare che gli sforzi per la prevenzione dell’infertilità possono produrre risparmi significativi anche per i sistemi sanitari, in quanto aiutano le persone a evitare le spese proibitive di tecnologie come la fecondazione in vitro (Bourrion et al., 2022). Di tali impegni per la prevenzione fanno parte la gestione di fattori legati allo stile di vita come il fumo e il consumo eccessivo di alcol, la prevenzione e cura delle

infezioni dell’apparato riproduttivo, delle malattie sessualmente trasmesse e delle complicazioni associate all’aborto clandestino. Se è vero che molte forme di riproduzione assistita continuano a essere costosissime, sono però sempre più disponibili anche nei paesi a medio e basso reddito (Inhorn e Patrizio, 2015) (questo significa anche rimuovere gli ostacoli legali; il Costa Rica è stato l’ultimo paese del mondo a legalizzare la fecondazione in vitro, nel 2016 [Mora-Bermúdez, 2016]). Si stanno inoltre moltiplicando gli sforzi per realizzare tecnologie a basso costo per la riproduzione assistita, comprese tecnologie a basso costo e bassa complessità per la fecondazione in vitro (Ombelet, 2014).

I benefici delle terapie dell’infertilità vanno oltre l’obiettivo primario di consentire di programmare la propria famiglia e possono anche contribuire ad alleviare significative sofferenze associate a profonde disuguaglianze e discriminazioni di genere. Malgrado l’infertilità possa colpire sia gli uomini che le donne, alcune stime indicano che dal 20 al 30% di tutti i casi di infertilità sono dovuti esclusivamente al partner maschile e che l’uomo contribuisce a circa la metà di tutti i casi di infertilità di coppia (Agarwal et al., 2015). Eppure in molte società la responsabilità viene automaticamente attribuita alla donna e le conseguenze possono prevedere il divorzio (con pochissime tutele), lo stigma sociale, stati di stress emotivo, ansia, depressione e persino violenze, maltrattamenti e abusi. La paura dell’infertilità può essere anche un deterrente per l’uso della contraccezione, se la donna o l’uomo sono sottoposti a pressioni per dimostrare la loro fertilità (WHO, 2020). Ci sono anche conseguenze economiche, come la possibilità di essere diseredati dalla famiglia e quella di non poter contare in vecchiaia sull’assistenza prestata dai figli e dalle figlie (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009). Ci sono poi alcuni individui, come molte persone LGBTQI+ e

coppie dello stesso sesso, con problemi di infertilità e che possono essere discriminati nell’accedere alle possibili soluzioni.

Assistenza all’aborto

L’aborto procurato è legale nella maggioranza dei paesi del mondo – in 96 dei 147 Stati membri delle Nazioni Unite che hanno messo a disposizione i dati (Center for Reproductive Rights, 2023) – un’affermazione incontrovertibile del fatto che tale procedura è parte essenziale dell’assistenza alla salute riproduttiva. Tuttavia la possibilità di accedervi è spesso condizionata, con limiti in base alle settimane di gestazione o alle ragioni per cui si richiede l’aborto. La maggior parte degli Stati consente l’aborto per salvare la vita della donna, per tutelarne la salute, in caso di stupro e in caso di grave malformazione fetale, ma al di là di tali indicazioni i regolamenti variano moltissimo. Nel 28% dei paesi in cui l’aborto è legale, per qualsiasi motivo o solo per alcuni, le donne sposate devono avere il consenso del coniuge; nel 36% di questi paesi, le minorenni devono avere il consenso dell’autorità giudiziaria. Nel 63%, le donne possono essere perseguibili penalmente il ricorso a un aborto clandestino (UNFPA, 2023).

Le restrizioni legali non sono le uniche barriere per abortire in sicurezza. Costi, infrastrutture sanitarie carenti e stigma sociale costituiscono altrettanti impedimenti all’aborto sicuro (definito come una procedura eseguita da una persona qualificata, mediante un metodo approvato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, in condizioni di sicurezza (OMS, 2021a)), il che produce una quantità inaccettabile di aborti clandestini, con un costo catastrofico per le singole donne, per le economie e per le società.

Ogni anno si effettuano circa 73,3 milioni di aborti volontari (Bearak et al., 2020). I dati dal 2010 al 2014 indicano che circa il 45% degli

interventi non erano eseguiti in sicurezza (e quasi la metà di questi aborti erano effettuati nei paesi in via di sviluppo) (Ganatra et al., 2017).

L’aborto clandestino è una delle principali cause di morte materna nel mondo (Say et al., 2014), responsabile ogni anno, secondo le stime, di una percentuale compresa tra il 4,7% e il 13,2% di tutte le morti materne (WHO, 2021a) – con circa 22.800 morti (Guttmacher Institute, 2018) oltre a un numero vastissimo di patologie e disabilità. Nei paesi in via di sviluppo circa 7 milioni di donne ogni anno devono ricorrere alle strutture sanitarie per complicanze derivate da aborti clandestini: il costo dei trattamenti si aggira intorno ai 553 milioni di dollari l’anno (Singh e Maddow-Zimet, 2016). Studi condotti in Africa subsahariana e in America Latina e Caraibi dimostrano che circa *la metà* di tutte le donne che si sottopongono ad aborto non sicuro riportano qualche complicanza almeno moderata (Qureshi et al., 2021). La morbilità e la mortalità dovute all’aborto non sicuro si traducono in 5 milioni di anni di vita commisurati alla disabilità (una misura della perdita di vita produttiva di un individuo) ogni anno tra le donne in età riproduttiva - una cifra enorme che è ancora considerata una probabile sottostima (Grimes e altri, 2006). È poco probabile che le richieste di abortire – in modo sicuro o meno – possano scomparire, vista la persistente, elevata incidenza di gravidanze non desiderate (121 milioni all’anno, che rappresentano quasi la metà di tutte le gravidanze [Bearak et al., 2020]), la grave costanza della violenza sessuale ovunque nel mondo, il fatto che nessun metodo contraccettivo è sicuro al cento per cento. I governi tuttavia continuano a erigere barriere legali all’aborto sicuro, anche se un numero enorme di ricerche dimostra che tali restrizioni non portano a diminuire il numero degli interventi, ma li rendono solo più pericolosi con il risultato, questo davvero sicuro, di donne che

muoiono o che subiscono danni irreversibili (Bearak et al., 2020).

La diffusione dell'aborto è più o meno la stessa nei paesi in cui è illegale come in quelli in cui è legalizzato (Bearak et al., 2020). (È importante notare che i tassi di *gravidezze non desiderate* tendono a essere inferiori nei paesi con leggi sull'aborto più liberali, il che probabilmente dipende dalla presenza di servizi per la salute sessuale e riproduttiva capaci di rispondere alle esigenze della popolazione sessualmente attiva [UNFPA, 2022].) Limitare l'aborto produce quindi per effetto un peggioramento della salute delle donne, più che una riduzione dell'incidenza dell'aborto (PLOS Medicine Editors, 2022). Le restrizioni imposte possono anche produrre un effetto ancora più avverso su alcuni gruppi: per esempio stabilire limiti di tempo molto brevi per accedere all'aborto legale rende di fatto più difficile l'accesso per chi non ha un ciclo mestruale regolare (Nobles et al., 2021). Tali conseguenze negative costituiscono una preoccupazione significativa, soprattutto perché l'accesso all'aborto è sempre più precario e soggetto a opposizione (Miani e Razum, 2021).

In realtà si possono verificare effetti positivi “a cascata” promuovendo misure a sostegno dei diritti riproduttivi invece che regolamentare in senso restrittivo l'aborto: in Uruguay, per esempio, la legalizzazione è stata messa in relazione con un calo della fertilità tra le adolescenti (Cabella e Velázquez, 2022). Aumentare l'accesso all'aborto sicuro può anche ridurre l'infertilità che si associa alle complicazioni di un intervento illegale, affermano diverse ricerche guardando i dati dell'Europa centrale e orientale e dell'Africa subsahariana (Mascarenhas et al., 2012). Ciò significa che l'aborto sicuro può in realtà migliorare la capacità delle donne di avere figli e figlie, se lo desiderano.

Tuttavia, a prescindere dalla posizione legale dell'interruzione volontaria di gravidanza, gli Stati si sono impegnati a garantire l'assistenza post-aborto. “In tutti i casi le donne devono poter accedere a servizi di qualità per la gestione delle complicanze derivanti dall'aborto,” dichiara il Programma d'Azione della ICPD.

Servizi per la salute sessuale e riproduttiva per tutte le persone

I dati sulle esigenze inespresse di contraccezione moderna e più in generale di servizi per la salute riproduttiva evidenziano chiaramente che, nonostante gli enormi progressi compiuti negli ultimi decenni, alcune comunità continuano a essere lasciate indietro. Tra queste, ragazze adolescenti, persone con disabilità, gruppi di popolazioni anziane, gruppi etnici emarginati, persone rifugiate e migranti, persone e coppie infertili, donne che non possono accedere all'aborto.

Per arrivare ad avere un accesso universale ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva è necessaria un'ottica più inclusiva sulla programmazione per la salute e i diritti riproduttivi, che non presuma di raggiungere automaticamente chi vive nell'emarginazione ma che cerchi in modo proattivo di affrontarne le esigenze (si veda “Chi viene lasciato indietro?” a pag. 142). Attivismo e ricerca mettono in guardia dall'adottare approcci “mirati” alle popolazioni emarginate o maggiormente a rischio, perché possono produrre decisioni imposte dall'alto che limitano, anziché ampliarle, le libertà di scelta di chi ha più bisogno (Gomez et al., 2014). Occorre invece ascoltare la voce di chi è rimasta indietro, progettando in modo da rispondere alle esigenze, alle soluzioni e alla leadership delle comunità stesse.



Le società inclusive sono società resilienti

Per conseguire una resilienza demografica, le società devono adottare una visione più ampia dello sviluppo del capitale umano, che preveda per esempio l'inclusione delle persone migranti nel mondo del lavoro e della società in generale. In molti paesi è quasi impossibile per le persone migranti inserirsi nei mercati del lavoro locale e assicurarsi un'occupazione dignitosa (Zetter e Ruaudel, 2018), spesso restano confinate nei settori più vulnerabili, più pericolosi, meno pagati e meno sicuri (Orrenius e Zavodny, 2009). È possibile fare molto di più per promuovere il riconoscimento delle qualifiche acquisite all'estero per abbattere altre barriere che ne impediscono la partecipazione.

Dal punto di vista globale, l'attuale combinazione di paesi con una popolazione che invecchia da un

lato e paesi con una popolazione molto giovane dall'altro offrirebbe, in teoria, un'occasione di collaborazione, scambio e condivisione della resilienza. Se i paesi che invecchiano collaborassero con quelli più giovani e ad alta fecondità per supportare la migrazione economica, tali flussi migratori potrebbero incrementare la popolazione in età produttiva, stabilizzare i sistemi pensionistici e forse anche contribuire a un rapido incremento della fecondità. Alcuni Stati con problemi di invecchiamento hanno già intrapreso questa via (un esempio citato spesso è quello del Canada) (Cheatham, 2022). Come illustrato nel capitolo 3, ci sono dei motivi per cui questo approccio non è più comune. Tuttavia, considerando l'attuale diversità demografica del mondo, una visione sempre più inclusiva della società, che sappia trarre benefici dalla migrazione, potrebbe essere una chiave per affrontare le preoccupazioni sulla popolazione.

> Chi resta indietro?

Adolescenti

Adolescents could well count as the most. Ragazze e ragazzi adolescenti rappresentano probabilmente la meno servita di tutte le popolazioni. Spesso si vedono negare l'accesso a informazioni e servizi per la salute sessuale e riproduttiva, o vengono trascurati (Brittain et al., 2018), per via della diffusa convinzione che le persone giovani non dovrebbero avere relazioni sessuali, soprattutto fuori dal matrimonio. Ma appunto perché ricevono così poche informazioni e hanno così poche possibilità di accedere a contraccettivi e altri servizi di salute riproduttiva, tra le adolescenti continuano a verificarsi tassi inaccettabilmente elevati di gravidanze precoci e non desiderate. E molte di più sono quelle a cui viene negata quell'educazione completa alla sessualità che migliorerebbe enormemente la loro vita, la loro salute e i loro diritti (Advocates for Youth, 2011).

Le statistiche a livello globale compilate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, 2022c) illustrano le dimensioni di questo problema: ogni anno circa 12 milioni di ragazze tra i 15 e i 19 anni, e almeno 777.000 ragazze con meno di 15 anni partoriscono nelle regioni in via di sviluppo, dove almeno 10 milioni di gravidanze non desiderate si verificano ogni anno nelle ragazze tra i 15 e i 19 anni. Le complicazioni durante la gravidanza e il parto sono la prima causa di morte, nel mondo, per le ragazze tra i 15 e i 19 anni. Dei 5,6 milioni di aborti che, secondo le stime, si eseguono ogni anno su ragazze di questa fascia di età, 3,9 milioni sono effettuati in modo insicuro, con conseguenti morti materne, morbidità e permanenti problemi di salute. Le madri adolescenti (dai 10 ai 19 anni) sono a maggior rischio di eclampsia, endometriosi puerperale

e infezioni sistemiche, rispetto alle donne tra i 20 e i 24 anni, mentre le figlie e i figli delle madri adolescenti vanno incontro più facilmente a insufficienza ponderale alla nascita, parti prematuri e gravi patologie neonatali.

Persone con disabilità

Le persone con disabilità hanno dovuto affrontare troppe violazioni dei loro diritti umani per poterle elencare tutte. Dai programmi di eugenetica alle sterilizzazioni forzate, dall'uso della contraccezione non consensuale fino alle diffuse violenze sessuali, nel corso della storia e in tutto il mondo le persone con disabilità si sono viste limitare la libertà di scelta e i diritti riproduttivi (OHCHR, 2017; Hansen e King, 2001). Questi abusi non sono ancora finiti. In una dichiarazione all'Assemblea generale delle Nazioni Unite dell'ottobre 2017, Catalina Devandas, Relatrice Speciale delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità, ha dichiarato: "Non possiamo più ignorare la pratica diffusa di imporre con la forza la sterilizzazione, l'aborto e la contraccezione a ragazze e giovani donne con disabilità in tutto il mondo" (OHCHR, 2017).

Anche quando queste lampanti violazioni dei diritti umani non vengono praticate in modo sistematico, niente ci assicura che le persone discriminate in precedenza abbiano oggi la possibilità di ricevere servizi adeguati alle loro esigenze. Da uno studio condotto nelle Filippine emerge per esempio che il personale addetto ai servizi spesso non è consapevole delle specifiche esigenze di salute sessuale e riproduttiva delle donne con disabilità, con una conoscenza inadeguata dei loro diritti, per mancanza di formazione e di risorse (Lee et al., 2015).

Gruppi etnici emarginati

Come accaduto con le politiche eugenetiche mirate alle persone con disabilità, si è cercato anche di limitare i diritti riproduttivi di alcune minoranze etniche mediante, tra l'altro, la sterilizzazione e la contraccezione forzate, servendosi delle tecnologie per la salute riproduttiva come armi contro interi gruppi o classi di persone. Di questi gruppi fanno parte minoranze religiose, popolazioni indigene, popolazioni rom, persone di origine africana e altre ancora. In risposta a queste potenziali discriminazioni, nel 2014 i/le responsabili di diversi programmi delle Nazioni Unite (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UN Women e WHO) hanno emanato una dichiarazione sulla "Eliminazione della sterilizzazione forzata, coercitiva o comunque non volontaria" (OHCHR et al., 2014). A questo scopo gli organismi competenti delle Nazioni Unite continuano a indagare sulle accuse di sterilizzazione forzata. Dopo una visita in Cina dell'Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, nel 2022, l'Ufficio dell'alto commissariato per i diritti umani (OHCHR) ha riferito di aver esaminato accuse "credibili" di inserimento forzato di dispositivi intrauterini, sterilizzazioni forzate e aborti forzati tra le donne delle popolazioni Uyghur e Kazakh nella regione autonoma dello Xinjiang Uyghur (OHCHR, 2022); in seguito, il governo cinese in un suo rapporto ha respinto tali accuse (Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022).

Anche in assenza di un'aperta discriminazione, in molti gruppi etnici emarginati si riscontrano indicatori della salute riproduttiva molto peggiori rispetto alla media della popolazione, con discrepanze che spesso sono ben note ma non adeguatamente affrontate. Per esempio, il governo degli Stati Uniti ha ampiamente ammesso che le donne afro-americane presentano vulnerabilità ed

esiti di salute riproduttiva decisamente peggiori, compresi rischi di complicazioni della gravidanza e morte materna, in misura tre o quattro volte superiore rispetto a quelli corsi dalle donne bianche, a prescindere dal reddito o dal livello di istruzione (Beim, 2020).

Persone mature

Poiché le donne in menopausa (anche quando non sono anziane) non possono più avere figli senza le tecnologie per la riproduzione assistita e si ritiene in generale che gli uomini più anziani non vogliano averne, la salute sessuale (e riproduttiva) di molte persone mature ma ancora sessualmente attive è spesso trascurata. Non sono molti gli studi che indagano le loro esigenze, ma confermano che si tratta di un aspetto spesso ignorato della vita di un segmento della popolazione umana che cresce sempre più rapidamente. Una ricerca condotta nella Repubblica Islamica dell'Iran ha concluso che "prendersi cura di questa generazione sempre più numerosa dovrebbe essere considerato una necessità" (Shakour et al., 2018).

Persone rifugiate e migranti

Un tema sempre più pressante è quello delle persone in movimento. Verso la metà del 2022 l'Alto commissariato delle Nazioni Unite per le persone rifugiate (UNHCR) stimava in 103 milioni il numero delle persone costrette a sfollare, in tutto il mondo (UNHCR, 2022). Ma il numero totale è molto più alto: nelle stime dell'OIM le persone migranti internazionali erano 281 milioni nel 2020 (OIM, 2022). I servizi per la salute riproduttiva sono spesso i primi a scomparire nelle emergenze e sono pochissimi (ammesso che ve ne siano) i paesi che forniscono (legali o meno) servizi gratuiti di salute riproduttiva o accesso a piani assicurativi.

Anche qui sono stati fatti progressi, per quanto insufficienti. L'UNHCR riferisce che "negli ultimi anni i servizi di salute sessuale e riproduttiva per le persone rifugiate sono migliorati" (UNHCR, n.d.). Questo è da attribuire in gran parte allo sviluppo e all'implementazione del Pacchetto minimo di servizi iniziali (MISP, Minimum Initial Service Package) per la salute sessuale e riproduttiva nelle emergenze, che rappresenta uno standard internazionale che dovrebbe essere offerto fin dall'inizio di qualsiasi emergenza umanitaria (UNFPA, 2020a). L'UNHCR tuttavia riconosce che vi sono molte carenze, soprattutto relative alle persone adolescenti nei contesti di crisi (UNHCR, 2019).

La possibilità e il diritto di accedere ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva variano a seconda che le persone siano classificate come rifugiati, richiedenti asilo o migranti (e se si tratti di migranti legali o irregolari). Per esempio, i ricercatori osservano che "diritti e autorizzazioni variano nei 28 paesi dell'Unione Europea e tra le varie sezioni dei sistemi sanitari nazionali. Il mancato riconoscimento del diritto a ricevere assistenza, compresa l'assistenza primaria o secondaria, è un ostacolo significativo per molti richiedenti asilo o rifugiati e un ostacolo addirittura maggiore per i migranti non in regola" (O'Donnell, 2018). Ci sono poi, naturalmente, altre barriere come la mancanza di servizi di traduzione e i possibili pregiudizi degli operatori, che nell'insieme fanno sì che migranti e rifugiati non possano esercitare il loro diritto ad avere le famiglie che desiderano.

Persone LGBTQI+

Le persone LGBTQI+ incontrano molte e diffuse difficoltà nel cercare di avere pieno

godimento dei loro diritti e scelte riproduttive. Per esempio, le coppie dello stesso sesso e gender-diverse sono particolarmente colpite dalle leggi che stabiliscono se e come possono diventare genitori. Soltanto 54 paesi del mondo consentono l'adozione alle coppie dello stesso sesso (Equaldex, 2022). In molti Stati la fecondazione in vitro è accessibile soltanto alle coppie sposate – limitazione che esclude molte coppie LGBTQI+ dal momento che solo 24 paesi del mondo consentono il matrimonio tra persone dello stesso sesso (World Population Review, 2023). Infine, le leggi sulla maternità surrogata variano moltissimo in tutto il mondo (Genetic Literacy Project, 2022), mentre restano irrisolte le preoccupazioni circa i diritti umani delle madri surrogate in ragione della loro vulnerabilità allo sfruttamento e della tutela della loro autonomia corporea (UNFPA, 2021).

In gran parte del mondo le opzioni per le persone LGBTQI+ che desiderano esercitare il loro diritto umano ad avere figli e figlie sono molte limitate. Molte persone, nel cercare di realizzare quel diritto, rischiano di subire coercizioni perché contraggano un matrimonio indesiderato con una persona dell'altro sesso (Dearden, 2019). Le persone transessuali e non-binarie spesso affrontano ostacoli particolari in quanto solo un terzo dei paesi del mondo offre la possibilità di cambiare legalmente genere, garantendo lo stesso riconoscimento di tutti gli altri cittadini e cittadine (Aliksaar, 2022). Anche in quei paesi in cui è possibile esercitare tale diritto, la risposta alle loro esigenze sessuali e riproduttive è inadeguata. Uno studio condotto negli Stati Uniti, per esempio, ha riscontrato che "continuano a esserci gravi carenze formative nell'assistenza per le persone transgender, a tutti i livelli della formazione, dai laureandi e laureande a medici e mediche, tirocinanti, fino al personale dei servizi per la salute primaria, coloro che si occupano di endocrinologia e altre figure specialistiche coinvolte nell'assistenza alle persone transgender" (Korpaisarn e Safer, 2018).

Senza uguaglianza di genere non c'è progresso

L'obiettivo della resilienza non può essere raggiunto senza l'uguaglianza di genere, la cui importanza è spesso sottolineata come condizione necessaria per la resilienza e lo sviluppo nei contesti ad alta fecondità, ma che è non meno cruciale in quelli a bassa fecondità. Le ricerche più recenti mostrano che la disuguaglianza di genere è un ostacolo a lungo termine per la crescita economica, indipendentemente dai tassi di crescita demografica (Santos Silva e Klasen, 2021).

Nei paesi con una fecondità in calo e una popolazione che invecchia, "il necessario tasso di miglioramento (della produttività lavorativa) dipende dal conseguimento della parità di genere nella partecipazione alla forza lavoro", oltre che dall'innalzamento dell'età pensionabile e da un incremento o mantenimento dei livelli di migrazione internazionale, afferma il World Social Report del 2023, pubblicato dalla Divisione Popolazione delle Nazioni Unite (UN DESA, 2023). "Di questi tre fattori, raggiungere la parità di genere è quello che fa la differenza più significativa per 99 dei 167 paesi presi a campione." Lo stesso studio osserva che dare impulso alla fecondità "avrebbe conseguenze limitate nell'incremento del reddito pro-capite tra il 2020 e il 2050" e porterebbe ad avere più prole a carico finendo così per ridurre di fatto le possibilità di crescita economica.

Un insigne sociologo ha mostrato come la fecondità estremamente bassa si verifica con maggiori probabilità nei paesi in cui l'avanzamento di carriera per le donne è tecnicamente possibile ma di fatto le costringe a scegliere tra lavoro e famiglia (Rosenbluth, 2007). Le disuguaglianze tra le mura domestiche implicano che le donne continuano a sobbarcarsi

il carico delle faccende e del lavoro di cura, mentre gli investimenti privati o statali non garantiscono l'adeguato supporto ai genitori che lavorano (asili, congedi e permessi parentali, eccetera). Questa triade – disuguaglianze di genere sul posto di lavoro, disuguaglianze di genere in casa e mancanza di aiuti strutturali per le famiglie lavoratrici – contraddistingue i paesi a bassa fecondità, rispetto a paesi di reddito analogo ma con una fecondità maggiore.

Un chiaro passo avanti è quello di rendere più flessibile il modo in cui le famiglie generano risorse e lavoro che mettono in comune. Ciò non significa naturalmente demonizzare le famiglie con un solo percettore di reddito e la struttura della famiglia cosiddetta "tradizionale" (per un approfondimento, cfr. pag. 117); questa resta una scelta valida e a volte l'unica a disposizione. Ma vuol dire accogliere una visione più ampia e meno esclusiva dell'economia familiare, capace di riconoscere il considerevole carico di lavoro comportato dal generare e crescere figli e figlie, di valorizzare i contributi alla gestione familiare da parte dei padri, estendere i servizi per famiglie e infanzia, di favorire l'empowerment economico di tutte le persone adulte, non solo degli uomini. Si tratta com'è ovvio di un approccio da tempo promosso dalle femministe impegnate nella ricerca e nell'azione politica: condizioni di maggiore uguaglianza di genere nel mercato del lavoro formale e non, sui posti di lavoro e a casa, producono benefici per tutte le società nel loro complesso.

Nei contesti a bassa fecondità, i dati a volte vengono scorrettamente interpretati per dedurre che l'istruzione, l'occupazione e l'empowerment delle donne sono anatema per la procreazione (Cusack, 2018). Ma l'esperienza francese sfida questi pregiudizi. La Francia è, tra tutti gli Stati membri dell'Unione Europea, quello con il più alto tasso di fecondità (Statista, 2022): 1,8 nel

2020, a fronte di una media UE di 1,5 nati vivi per donna (World Bank, 2022). Vantando anche una delle percentuali più alte di occupazione delle donne. Non può essere una coincidenza: “In Europa la fecondità è più elevata in quei paesi in cui le donne lavorano fuori casa, più bassa in quelli in cui stanno più spesso a casa... La mappa della fecondità negli Stati europei coincide approssimativamente con quella delle donne che hanno un lavoro retribuito” (Chemin, 2015). Ancora una volta, quando le donne possono esercitare la loro autonomia, ne beneficia l'intera società. “La libertà di decidere delle donne è essenziale per il [funzionamento del] sistema”, sostiene il demografo francese Laurent Toulemon dell'Institut National d'Études Démographiques (Chemin, 2015).

Le politiche sociali specifiche in favore delle famiglie e delle donne lavoratrici devono necessariamente adattarsi alle circostanze e ai mezzi di cui dispongono le diverse società. Il sistema in vigore in Francia, per esempio, è il risultato di molti anni di adattamento e innovazione, e del passaggio da un sistema di incentivi a un'ottica di empowerment per sostenere le donne a realizzare i loro desideri di fecondità (UN DESA, 2015).

Di fatto questo passaggio, dalla ricompensa all'empowerment, è cruciale. Si chiede spesso ai demografi e alle demografe se i progressi nell'uguaglianza di genere aiutino a incrementare i livelli di fecondità. Su questo non c'è accordo unanime, alcuni studi dimostrano solo un debole nesso (Kolk, 2019). Ma sotto molti aspetti inquadrare il tema in questo modo è di per sé problematico, in quanto esclude le intenzioni e i desideri di quelle stesse persone la cui fecondità è oggetto di discussione. La domanda migliore da porre è: quanti figli vogliono le donne? Ci sono le condizioni perché possano realizzare tale desiderio?

Passare dagli incentivi per la procreazione all'agency riproduttiva comporta importanti benefici per la società, non solo sotto l'aspetto dei diritti umani ma anche sotto quello economico. Le misure che consentono di scegliere e di conciliare maternità e occupazione si trasformano in immediati progressi nella produttività (perché incoraggiano più membri della stessa famiglia a inserirsi nel mondo del lavoro) e in vantaggi futuri (perché incrementano la vita produttiva dei figli e delle figlie che partono “con un vantaggio”) (Penn Wharton, 2021). Dall'altra parte, la disuguaglianza di genere è un fattore negativo di crescita economica (Klasen, 2000; Wiley, 2014). La base documentale in questo senso è solidissima e ricca di esempi a livello nazionale e regionale (Tsani et al., 2013; Thévenon et al., 2012).

Quello che i dati *non* suggeriscono, è che lo sviluppo del capitale umano sotto forma di istruzione, programmi per favorire l'uguaglianza di genere, l'occupazione femminile e altri fattori di promozione dello sviluppo dovrebbero servire da strumenti per indirizzare gli obiettivi riproduttivi desiderati dalle singole persone. Al contrario, una serie di studi sottolinea l'importanza di mettere le donne in condizione di realizzare le loro scelte, anche quando tali scelte cambiano con il variare dei tempi e delle circostanze: “Il conseguimento del numero di figli desiderato e di una tempistica compatibile con la salute comporta importanti benefici per le donne, le famiglie e le società” secondo una ricerca pubblicata su *The Lancet* nel 2013 (Darroch e Singh, 2013).

Le statistiche relative al 2021 mostrano che la Repubblica di Corea ha il tasso di natalità più basso del mondo: in calo per il sesto anno consecutivo, è sceso ormai a 0,81 figli per donna (Yoon, 2022). Il motivo per cui i coreani non fanno un numero maggiore di figli, affermano le persone intervistate, non è necessariamente che

non li desiderano, ma che non riescono a esercitare le loro scelte in modo responsabile a causa della mancanza di strutture di supporto (Yoon, 2022). Ma il paese è tuttora dominato da rigide norme di genere, con il maggior divario retributivo di tutti i paesi OCSE, 31%, più del doppio rispetto alla media OCSE; nell'indice dell'*Economist* sulle donne lavoratrici è all'ultimo posto nella classifica dei paesi OCSE (Ahn, 2022).

Naturalmente le condizioni socio-economiche variano a seconda delle comunità, così come le strutture specifiche che occorre attivare per sostenere le scelte riproduttive. Molte persone esitano davanti ai costi per attuare programmi a sostegno delle famiglie e per incoraggiare l'uguaglianza di genere nei posti di lavoro, di certo anche le risorse disponibili per investimenti di questo tipo cambiano molto da un paese all'altro. Ma la Banca Mondiale sostiene che in un paese a medio reddito come per esempio lo Sri Lanka, l'assenza di strutture a sostegno della procreazione e dell'assistenza per l'infanzia produce di fatto considerevoli costi per il paese, per la perdita dei benefici economici e sociali che si ricaverebbero avendo più donne tra la forza lavoro retribuita. Il tasso di partecipazione delle donne all'occupazione nel paese è del 36,6%, un dato che secondo uno studio della Banca Mondiale è da attribuire alle difficoltà di far fronte alle responsabilità domestiche e in particolare nel lavoro di cura. “Con il diffondersi del modello di famiglia nucleare, sempre meno donne vivono in una famiglia allargata che le aiuti a crescere i figli” (World Bank, 2018). Questo è al tempo stesso un limite allo sviluppo e alla capacità delle donne di esercitare il diritto all'autonomia. La promozione di un'immagine più inclusiva del modello familiare, di chi può diventare percettore di reddito e chi si può prendere cura delle persone della famiglia, merita gli investimenti necessari per garantire opportunità educative e servizi di sostegno familiare.

La popolazione è fatta di persone e dei loro diritti

Possiamo riepilogare quanto raccolto in questo rapporto come segue: le misure politiche che limitano i diritti riproduttivi non funzionano e finiscono per danneggiare l'intera società; quelle che sostengono i diritti riproduttivi, d'altra parte, favoriscono lo sviluppo delle potenzialità di ciascuno, consentendo di prosperare e adattarsi alle mutevoli realtà del nostro mondo. Di fatto, in assenza di politiche decise che li promuovano, i diritti restano sulla carta senza conseguente realizzazione.

Un ulteriore pilastro per garantire il benessere sessuale e riproduttivo è il principio emergente della giustizia sessuale e riproduttiva, che richiede di “affrontare le oppressioni che si intersecano” e di concentrarsi sulle “esperienze di coloro che sono spesso rimaste inascoltate”, consentendo al contempo un'analisi sistematica del potere e dei privilegi che regolano in modo punitivo la riproduzione”. (McGovern et al., 2022). Disuguaglianza di genere, ingiustizie razziali e di classe e altre ingiustizie sistemiche minano il raggiungimento del benessere sessuale e riproduttivo ma non vengono adeguatamente affrontate dai sistemi legali e sanitari. Le organizzazioni della società civile, le associazioni di base, i movimenti femministi e altre realtà che danno voce alle opinioni e alle esperienze delle persone più emarginate, sono essenziali nell'impegno per promuovere la giustizia riproduttiva e assicurare l'individuazione di responsabilità dei sistemi legali e sanitari che altrimenti continuano, intenzionalmente o meno, a perpetuare danni. La Commissione di alto livello sul follow-up del Vertice di Nairobi di ICPD25, incaricato di proseguire il lavoro su salute e diritti riproduttivi iniziato con il vertice di Nairobi sulla ICPD25 nel 2019, ha invitato i paesi membri a conseguire la giustizia sessuale e riproduttiva come

condizione necessaria alla realizzazione universale della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi (McGovern et al., 2022; Luchsinger, 2021).

Soltanto aumentando gli sforzi su tutti questi fronti il mondo potrà giovare del Programma d'Azione della ICPD e dei target degli SDG per garantire l'accesso universale all'assistenza per la salute riproduttiva. Soltanto realizzando queste ambizioni il mondo potrà sviluppare il proprio potenziale in tutte le sfere. Un'ampia revisione della situazione riguardo ai programmi per la salute riproduttiva in tutto il mondo dichiara: "I miglioramenti nell'ambito della salute riproduttiva conducono effettivamente a miglioramenti nell'empowerment economico delle donne; allargare l'uso dei contraccettivi migliora l'agency, la scolarizzazione e la partecipazione alla forza lavoro delle donne; l'innalzamento dell'età delle primipare (riducendo le gravidanze nelle adolescenti) aumenta la probabilità che le ragazze completino gli studi e si inseriscano nel mondo del lavoro formale; avere meno figli fa aumentare la partecipazione alla forza lavoro" (Finlay e Lee, 2018).

Infinite possibilità

Molte delle ansie analizzate in questo rapporto derivano dalla mancanza di chiarezza e umanità nel linguaggio usato per descrivere le preoccupazioni. Senza precisione, quando si parla delle cosiddette "preoccupazioni demografiche", è fin troppo facile individuare la paura e la colpa nei corpi delle donne, delle persone straniere e di quelle più emarginate. Il linguaggio del "controllo della popolazione" - ancora in uso in molte parti del mondo (Yu, 2022; Kates, 2005) - e la retorica dei "troppi" e dei "troppo pochi" è quindi dannosa e al contempo molto approssimativa per essere produttiva. Le norme sulla contraccezione e gli ammonimenti ad aumentare o diminuire i tassi di fertilità sono modi disumanizzanti di guardare alle

persone nel loro insieme, come strumenti per la produzione di generazioni future.

Parlare dell'utilità della popolazione per il conseguimento di obiettivi economici, militari, sociali o di altro genere significa usare un linguaggio arretrato da molti punti di vista. La popolazione è composta di esseri umani. I sistemi economici, militari e altro sono strumenti da utilizzare al servizio dell'umanità, non il contrario. Le persone sono lo scopo, non i mezzi per un altro fine. I dati dimostrano che quando le persone sviluppano tutto il loro potenziale, quando sono sane, istruite e trovano sostegno e opportunità, i sistemi prosperano perché prospera l'umanità.

Il termine popolazione è anche usato in modo intercambiabile per descrivere gruppi locali o nazionali, etnici o religiosi, regionali o globali. Questo genera ambiguità su chi esattamente si stia contando in un momento dato. La popolazione di uno stato comprende anche le persone migranti irregolari e le persone rifugiate? E se anche la risposta è no, queste persone possiedono comunque gli strumenti necessari per far valere i loro diritti? Quando gli esponenti politici parlano in termini generici di crescita troppo rapida o troppo lenta della popolazione, si riferiscono implicitamente solo a certe persone o a certi gruppi di minoranza e non ad altri? Quando ci si straccia le vesti per l'imminente "collasso demografico", si sta forse dicendo che le donne vengono meno al loro ruolo di macchine per la riproduzione, oppure stanno che vengono a mancare le condizioni sociali e legali che permettono alle donne e alle coppie di realizzare gli obiettivi e i desideri riproduttivi? Quando i leader nazionali invocano un incremento nell'uso dei contraccettivi per ridurre i tassi di fecondità in certe comunità servite poco e male, stanno dicendo che in quelle comunità si dovrebbero fare meno figli, o che quelle persone non hanno la possibilità di esercitare la loro agency riproduttiva nei termini da loro stabiliti?



Per poter parlare di popolazione in modo più significativo, dobbiamo usare il linguaggio dei diritti e della differenza, perché ci aiutano a riconoscere i notevoli successi compiuti dall'umanità negli ultimi decenni, ma anche a sviscerare problemi concreti che hanno soluzioni identificabili. Allontanarsi dal "siamo troppi" significa riconoscere i progressi fatti nell'ambito della sopravvivenza e della longevità. Allontanarsi dal "siamo troppo pochi" significa riconoscere che le donne sono sempre più spesso in grado di programmare le loro famiglie a seconda della situazione. Possiamo riconoscere e celebrare queste vittorie e al tempo stesso non dimenticare il preoccupante divario tra fecondità desiderata e realizzata; chiedere meccanismi più solidi di finanziamento delle pensioni; invocare misure politiche che consentano un flusso migratorio ordinato, sicuro e regolare in tutte le sue fasi di uscita, di transito e di accoglienza e auspicare una maggior partecipazione delle persone migranti al mondo del lavoro.

Questo rapporto interdisciplinare ha esaminato la popolazione attraverso più lenti, quella ecologica, economica, e femminista. Ha commentato il linguaggio usato e le preoccupazioni della politica, dei media, del mondo sanitario, degli Stati e della gente comune. Quello che abbiamo osservato è

che le ansie demografiche permeano vari ambiti del discorso politico, ma la natura di tali timori è varia e spesso contraddittoria. Questo rapporto non ha, e non può avere, tutte le risposte; come abbiamo già detto più volte, le preoccupazioni sulla popolazione sono diverse e specifiche per ogni contesto. Le soluzioni devono essere altrettanto distinte. Ma noi sappiamo che limitare i diritti e le scelte non può che peggiorare le cose.

Sappiamo anche che per la speranza non è indispensabile avere tutte le risposte; è indispensabile vaccinarsi contro la disperazione e contro il suo uso come arma per minare i diritti umani. La nostra visione collettiva dei destini demografici del mondo deve tornare a fondarsi sull'ottimismo e sulla promessa di un approccio basato sui diritti. Esiste una mappa per orientare gli sforzi in vista di una resilienza demografica, che cerchi di mettere ogni popolazione - con tutte le diversità di ciascuna - in grado di trovare la sua forma di resilienza, a prescindere dai tassi di fecondità o di migrazione. Un elemento chiave è che non è possibile mettere in atto soluzioni che incidano su un unico settore.

"Per questo occorre lavorare con la società civile, il settore privato e le famiglie per adottare politiche olistiche per un invecchiamento sano e attivo, un mercato del lavoro vitale, riforme delle pensioni,

collaborazione tra famiglie, una migliorata gestione della migrazione, nonché promuovere i diritti riproduttivi e l'empowerment", per riuscire a realizzare la resilienza demografica. "Assicurare il sostegno politico per attuare queste riforme non è facile, come dimostrano i lenti progressi sul Programma d'Azione della ICPD. Dobbiamo però imparare dalla storia e sottrarci alla tentazione di risolvere il problema dicendo alle donne quanti figli dovrebbero avere" (Gietel-Basten et al., 2022).

Il momento attuale ci chiede di sviluppare il potenziale di *tutte* le persone. Questo significa avere donne istruite e impegnate in lavori retribuiti. Significa dare alle comunità emarginate un posto a i tavoli decisionali. Investire su tutte le persone affinché senza distinzioni di genere, etnia, nazionalità o disabilità, possano contribuire al nostro futuro collettivo. Un futuro per gli 8 miliardi di persone che siamo, un futuro di infinite possibilità.



// Indicatori

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD: salute sessuale e riproduttiva	pagina 152
Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD: genere, diritti e capitale umano	pagina 158
Indicatori demografici	pagina 164
Note tecniche	pagina 170

> La nostra visione comune del destino demografico del pianeta ha bisogno di essere rifondata nell'ottimismo e nella promessa di un approccio basato sui diritti.

— — —

Salute sessuale e riproduttiva

Mondo e aree regionali	2020	2020	2020	2014-2020	2020	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne di 15-49 anni, percentuale				Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare, donne di 15-49 anni, percentuale		Proporzioni di domanda soddisfatta con metodi moderni, tutte le donne di 15-49 anni	Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza sanitaria, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva, percentuale	Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC)
	Rapporto di mortalità materna (RMM) (morti su 100.000 nati vivi)	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore minimo stimato	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore massimo stimato	Parti assistite da personale medico qualificato, percentuale	Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative	Qualsiasi metodo		Metodi moderni		familiare, donne di 15-49 anni, percentuale				
	2020	2020	2020	2020	Tutte le donne	Sposate o conviventi	Tutte le donne	Sposate o conviventi	Tutte le donne	Sposate o conviventi				
Mondo	223	202	255	82	0.19	50	65	46	59	9	11	78	76	68
Regioni più sviluppate	12	10	14	99	0.15	58	70	52	62	7	8	79	87	82
Regioni meno sviluppate	244	221	279	81	0.20	49	64	45	59	9	11	77	72	65
Paesi meno sviluppati	377	338	431	65	0.44	32	43	29	38	15	20	60	71	45
Regioni UNFPA														
Stati Arabi	145	110	194	86	0.04	34	53	29	45	10	15	66	65	61
Asia e Pacifico	113	101	128	86	0.06	54	71	50	65	7	8	82	74	68
Europa orientale e Asia centrale	21	19	25	99	0.14	46	64	35	49	8	11	66	84	74
America Latina e Caraibi	88	79	99	95	0.19	59	75	56	71	8	9	83	75	74
Africa orientale e meridionale	360	313	441	70	1.16	36	45	33	41	15	20	64	72	47
Africa occidentale e centrale	750	625	986	55	0.36	20	23	17	19	17	22	46	70	43
Paesi, territori, altre aree	2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023	2023	2023	2023	2023	2022	2019		
Afghanistan	620	406	1050	59	0.04	21	28	18	25	17	24	49	56	37
Albania	8	4	16	100	0.03	33	45	5	6	12	16	11	79	62
Algeria	78	41	164	99	0.04	-	-	-	-	-	-	-	-	75
Angola	222	148	330	50	0.52	17	18	16	16	27	35	36	62	39
Antigua and Barbuda	21	11	36	100	-	42	63	40	61	10	13	77	-	72
Argentina	45	38	53	100	0.11	58	71	57	68	10	11	82	92	73
Armenia	27	19	42	100	-	39	60	21	32	8	12	45	87	69
Aruba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Australia	3	2	4	99	0.02	59	67	56	64	8	10	85	-	87
Austria	5	4	8	98	-	66	73	63	71	5	7	89	-	82
Azerbaijan	41	22	69	99	0.03	37	57	15	24	9	13	34	-	65
Bahamas	77	51	128	99	0.24	46	66	44	65	10	12	79	-	70
Bahrain	16	13	19	100	0.05	29	63	20	44	6	12	59	73	71
Bangladesh	123	89	174	59	0.01	51	64	45	55	9	12	74	-	51
Barbados	39	22	61	99	0.24	50	63	47	60	12	15	75	44	75
Belarus	1	1	2	100	0.12	54	62	46	53	11	11	72	83	74
Belgium	5	4	6	-	-	59	67	58	66	6	8	90	-	86
Belize	130	105	161	94	0.42	45	58	42	54	14	17	72	43	67
Benin	523	397	768	78	0.14	17	19	15	16	24	30	35	91	38
Bhutan	60	40	82	96	0.10	40	62	38	60	8	12	81	83	62
Bolivia (Plurinational State of)	161	103	272	81	0.13	48	68	36	50	12	16	61	94	67
Bosnia and Herzegovina	6	4	8	100	-	39	50	20	22	9	13	41	70	65
Botswana	186	151	230	100	3.48	59	70	58	69	8	10	87	64	54
Brazil	72	57	93	99	0.24	67	80	65	78	6	8	90	-	75
Brunei Darussalam	44	30	61	100	-	-	-	-	-	-	-	-	41	77
Bulgaria	7	5	10	100	0.03	67	81	51	59	5	6	72	62	70
Burkina Faso	264	169	394	80	0.08	30	33	29	32	19	23	59	81	43
Burundi	494	353	694	85	0.14	20	33	18	30	16	27	49	65	44
Cabo Verde	42	26	65	97	0.24	45	59	44	58	12	16	76	84	69
Cambodia	218	156	326	89	0.07	43	64	32	48	7	10	64	98	61
Cameroon	438	332	605	69	0.56	23	24	19	18	16	21	50	-	44
Canada	11	9	15	98	-	73	82	71	80	3	4	92	-	89
Central African Republic	835	407	1519	40	0.58	21	24	17	18	22	25	39	77	33
Chad	1063	772	1586	24	0.21	7	8	7	8	19	24	26	59	28
Chile	15	13	17	100	0.20	64	78	60	72	6	8	85	-	80
China	23	19	27	100	-	71	85	69	83	4	3	92	-	82
China, Hong Kong Special Administrative Region	-	-	-	-	-	48	70	46	67	8	9	81	-	-
China, Macao Special Administrative Region	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Salute sessuale e riproduttiva

Paesi, territori, altre aree	2020	2020	2020	2004-2020	2021	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne di 15-49 anni, percentuale				Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare, donne di 15-49 anni, percentuale		Proporzioni di domanda soddisfatta con metodi moderni, tutte le donne di 15-49 anni	Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza sanitaria, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva, percentuale	Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC)
	Rapporto di mortalità materna (RMM) (morti su 100.000 nati vivi)	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore minimo stimato	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore massimo stimato	Parti assistite da personale medico qualificato, percentuale	Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative	Qualsiasi metodo		Metodi moderni		familiare, donne di 15-49 anni, percentuale				
	2020	2020	2020	2004-2020	2021	Tutte le donne	Sposate o conviventi	Tutte le donne	Sposate o conviventi	Tutte le donne	Sposate o conviventi			
Colombia	75	65	86	99	0.17	65	82	61	77	6	7	87	96	78
Comoros	217	131	367	82	0.01	20	28	17	23	19	29	43	-	44
Congo	282	194	429	91	2.39	43	45	30	29	14	18	53	55	41
Costa Rica	22	18	26	99	0.21	57	74	56	72	9	10	84	84	78
Côte d'Ivoire	480	318	730	74	0.21	27	26	23	22	21	26	48	64	45
Croatia	5	3	7	100	0.02	50	71	36	46	5	8	64	98	73
Cuba	39	35	44	100	0.17	69	72	68	71	8	9	88	-	80
Curaçao	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cyprus	68	47	99	99	0.04	-	-	-	-	-	-	-	72	79
Czechia	3	2	5	100	-	62	85	55	76	4	4	83	79	78
Democratic People's Republic of Korea	107	46	249	100	-	61	75	58	72	8	8	84	83	68
Democratic Republic of the Congo	547	377	907	85	0.18	26	30	16	17	20	25	35	-	39
Denmark	5	4	6	95	0.02	64	77	61	73	5	6	88	87	85
Djibouti	234	105	530	87	0.13	17	31	16	30	14	26	53	-	48
Dominica	-	-	-	100	-	45	64	43	62	10	13	78	-	-
Dominican Republic	107	87	133	100	0.39	54	67	52	66	10	13	82	-	66
Ecuador	66	52	86	96	0.11	59	80	53	73	7	6	82	92	80
Egypt	17	13	22	92	-	45	62	43	60	9	12	81	-	70
El Salvador	43	31	61	100	0.17	53	74	50	69	8	10	82	92	76
Equatorial Guinea	212	122	374	68	3.80	18	19	16	15	23	31	38	-	43
Eritrea	322	207	508	34	0.06	9	14	8	14	15	28	34	-	50
Estonia	5	3	9	100	-	58	71	50	60	5	7	78	98	78
Eswatini	240	147	417	88	7.65	52	69	51	67	9	12	83	98	58
Ethiopia	267	189	427	50	0.12	30	41	29	40	15	21	66	73	38
Fiji	38	28	55	100	0.19	35	51	30	44	12	16	65	-	61
Finland	8	6	13	100	-	79	82	74	77	3	4	90	98	83
France	8	6	10	98	0.09	66	78	64	76	4	4	91	-	84
French Guiana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
French Polynesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	227	141	383	89	0.80	39	39	31	28	18	23	54	58	49
Gambia	458	333	620	84	0.80	14	21	13	19	16	24	45	-	48
Georgia	28	22	33	100	0.14	33	47	24	34	13	18	52	94	65
Germany	4	4	5	99	-	55	68	54	67	7	9	87	87	86
Ghana	263	180	376	79	0.57	27	35	23	31	19	26	51	66	45
Greece	8	5	12	100	0.07	54	75	39	51	5	7	67	72	78
Grenada	21	12	34	100	-	46	65	43	61	10	12	76	-	70
Guadeloupe	-	-	-	-	-	40	59	37	53	10	15			

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD
Salute sessuale e riproduttiva

Paesi, territori, altre aree	2020	2020	2020	2004-2020	2021	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne di 15-49 anni, percentuale				Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare, donne di 15-49 anni, percentuale		Proporzione di domanda soddisfatta con metodi moderni, tutte le donne di 15-49 anni	Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza sanitaria, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva, percentuale	Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC)		
	Rapporto di mortalità materna (RMM) (morti su 100.000 nati vivi)	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore minimo stimato	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore massimo stimato	Parti assistite da personale medico qualificato, percentuale	Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative	Qualsiasi metodo		Metodi moderni		Tutte le donne					Tutte le donne sposate o conviventi	
	2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023	2023	2023	2023	2022	2019					
Italy	5	4	6	100	0.02	60	67	49	52	6	9	75	-	83		
Jamaica	99	80	122	100	0.50	44	73	42	70	9	9	79	76	70		
Japan	4	3	6	100	-	47	52	40	42	12	17	69	85	85		
Jordan	41	26	62	100	-	31	55	22	39	8	14	57	56	60		
Kazakhstan	13	10	18	100	0.18	43	54	40	51	11	14	76	65	76		
Kenya	530	382	750	70	0.73	48	64	46	62	12	14	78	48	56		
Kiribati	76	33	146	92	-	24	32	20	26	17	23	49	-	51		
Kuwait	7	5	11	100	-	37	60	30	49	8	13	68	-	70		
Kyrgyzstan	50	37	70	100	0.10	29	42	28	40	12	17	67	73	70		
Lao People's Democratic Republic	126	92	185	64	0.11	38	61	34	55	9	13	72	96	50		
Latvia	18	14	25	100	0.29	59	72	52	62	6	8	81	70	72		
Lebanon	21	18	24	98	0.03	33	62	25	46	7	12	63	-	72		
Lesotho	566	385	876	87	4.76	52	67	51	66	9	14	83	-	48		
Liberia	652	499	900	84	-	27	27	26	27	25	32	50	-	42		
Libya	72	31	165	100	0.07	25	41	16	26	16	25	40	-	60		
Lithuania	9	5	14	100	0.08	48	72	39	57	6	8	73	87	70		
Luxembourg	6	4	12	100	0.07	-	-	-	-	-	-	-	-	87		
Madagascar	392	311	517	46	0.35	42	52	37	46	13	14	68	-	35		
Malawi	381	269	543	90	1.13	49	66	49	65	13	14	79	79	48		
Malaysia	21	18	29	100	0.17	35	58	26	42	9	14	58	83	76		
Maldives	57	40	83	100	-	17	23	14	18	22	29	35	93	69		
Mali	440	335	581	67	0.26	19	21	18	20	21	24	46	-	42		
Malta	3	2	5	100	-	61	79	49	63	4	5	75	-	81		
Martinique	-	-	-	-	-	40	61	37	55	10	14	74	-	-		
Mauritania	464	337	655	69	0.13	10	14	9	13	22	32	29	65	40		
Mauritius	84	62	115	100	0.54	43	67	29	45	7	9	58	75	65		
Mexico	59	46	74	97	0.13	55	74	53	70	9	10	82	86	74		
Micronesia (Federated States of)	74	32	169	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48		
Mongolia	39	28	55	99	0.01	41	57	38	52	12	15	70	-	63		
Montenegro	6	3	11	99	0.03	23	27	16	16	15	21	42	52	67		
Morocco	72	51	96	87	0.02	43	71	37	62	7	11	75	-	73		
Mozambique	127	99	157	73	-	29	31	27	30	18	21	59	-	47		
Myanmar	179	125	292	60	0.20	34	59	33	57	8	13	79	91	61		
Namibia	215	154	335	88	2.91	53	62	52	61	10	15	83	88	62		
Nepal	174	125	276	77	-	41	54	37	48	16	21	64	48	53		
Netherlands (Kingdom of the)	4	3	6	-	0.01	63	72	61	70	6	7	89	100	86		
New Caledonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
New Zealand	7	5	9	96	0.02	65	81	61	75	5	5	88	95	86		
Nicaragua	78	54	109	96	0.08	59	82	57	79	6	6	88	75	70		
Niger	441	305	655	39	0.04	12	14	11	14	16	19	41	-	37		
Nigeria	1047	793	1565	43	0.34	18	21	14	16	15	19	42	-	45		
North Macedonia	3	1	6	100	-	44	54	20	20	9	13	38	-	68		
Norway	2	1	3	99	0.01	66	85	61	79	3	3	89	100	86		
Oman	17	12	25	99	0.05	22	36	15	25	15	25	42	70	69		
Pakistan	154	109	226	71	-	26	39	20	30	11	17	54	69	45		
Panama	50	46	54	93	-	49	60	46	57	14	17	74	72	77		
Papua New Guinea	192	126	293	56	0.43	28	39	24	32	18	24	51	-	33		
Paraguay	71	60	82	98	0.13	60	73	56	68	8	8	83	76	61		
Peru	69	59	80	94	0.17	51	77	39	58	5	6	71	85	78		
Philippines	78	67	96	84	0.19	36	58	27	44	10	15	59	80	55		
Poland	2	1	3	100	-	54	74	43	58	6	7	73	89	74		
Portugal	12	8	18	100	0.07	59	74	51	63	5	7	79	95	84		

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD
Salute sessuale e riproduttiva

Paesi, territori, altre aree	2020	2020	2020	2004-2020	2021	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne di 15-49 anni, percentuale				Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare, donne di 15-49 anni, percentuale		Proporzione di domanda soddisfatta con metodi moderni, tutte le donne di 15-49 anni	Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza sanitaria, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva, percentuale	Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC)		
	Rapporto di mortalità materna (RMM) (morti su 100.000 nati vivi)	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore minimo stimato	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore massimo stimato	Parti assistite da personale medico qualificato, percentuale	Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative	Qualsiasi metodo		Metodi moderni		Tutte le donne					Tutte le donne sposate o conviventi	
	2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023	2023	2023	2023	2022	2019					
Puerto Rico	34	25	54	-	-	51	82	47	74	7	5	81	-	-		
Qatar	8	5	11	100	0.07	33	49	28	42	10	15	65	71	74		
Republic of Korea	8	7	9	100	-	56	81	51	74	6	5	82	-	87		
Republic of Moldova	12	9	17	100	0.30	49	59	39	46	12	15	64	-	67		
Réunion	-	-	-	-	-	52	72	50	71	8	9	84	-	-		
Romania	10	7	14	95	0.04	54	71	45	58	6	8	75	98	72		
Russian Federation	14	9	20	100	-	49	68	42	58	7	9	75	70	75		
Rwanda	259	184	383	94	0.34	39	66	36	61	9	13	75	82	54		
Saint Kitts and Nevis	-	-	-	100	-	49	61	46	57	12	14	75	-	-		
Saint Lucia	73	44	127	100	-	49	61	46	57	12	14	76	33	72		
Saint Vincent and the Grenadines	62	40	92	99	-	51	67	48	64	10	12	80	81	73		
Samoa	59	26	137	89	-	14	21	13	20	28	42	32	22	53		
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sao Tome and Principe	146	74	253	97	0.05	38	51	35	47	20	25	61	46	60		
Saudi Arabia	16	11	22	99	-	21	32	18	27	16	24	48	-	73		
Senegal	261	197	376	75	0.10	22	30	20	29	15	21	57	75	49		
Serbia	10	8	14	100	0.02	49	58	28	28	7	11	51	99	71		
Seychelles	3	3	4	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70		
Sierra Leone	443	344	587	87	0.50	28	26	27	26	20	24	58	65	39		
Singapore	7	5	11	100	0.01	40	69	36	61	6	10	78	46	86		
Sint Maarten (Dutch part)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Slovakia	5	3	6	98	0.02	55	79	47	66	5	6	79	86	77		
Slovenia	5	3	7	100	0.00	52	79	44	67	4	5	79	-	80		
Solomon Islands	122	75	197	86	-	24	32	20	27	13	18	54	-	50		
Somalia	621	283	1184	32	-	7	10	2	2	17	26	8	-	27		
South Africa	127	99	154	97	4.19	51	58	51	58	11	14	82	95	68		
South Sudan	1223	746	2009	19	1.27	7	8	6	8	21	29	22	16	32		
Spain	3	3	4	100	0.08	62	64	60	62	7	13	87	-	86		
Sri Lanka	29	24	38	100	0.01	45	68	37	56	5	7	74	86	67		
State of Palestine¹	20	15	26	100	-	40	62	30	46	7	11	64	68	-		
Sudan	270	174	420	78	0.07	11	17	10	16	17	27	36	57	44		
Suriname	96	70	128	98	0.71	34	48	34	48	15	22	70	-	67		
Sweden	5	3	6	-	-	59	70	56	68	6	8	87	100	87		
Switzerland	7	5	11	-	-	73	73	68	68	4	7	89	94	87		
Syrian Arab Republic	30	19	47	96	-	34	62	25	46	7	12	62	81	56		
Tajikistan	17	9	31	95	0.10	24	33	22	31	16	22	56	-	66		
Thailand	29	24	34	99	0.09	49	77	48	75	4	6	90	-	83		
Timor-Leste	204	147	283	57	0.10	19	33	18	30	13	23	54	-	53		
Togo	399	253	576	69	0.38	25	28	23	25	23	30	48	-	44		
Tonga	126	55	289	98	-	20	33	17	29	14	25	49	-	56		
Trinidad and Tobago	27	19	36	100	-	41	49	36	45	14	19	66	27	73		
Tunisia	37	24	49	100	0.04	33	60	29	51	8	12	70	-	70		
Türkiye	17	13	23	97	-	48	71	33	50	6	9	62	78	79		
Turkmenistan	5	3	9	100	-	36	53	33	50	8	12	77	94	73		
Turks and Caicos Islands	-	-	-	-	-	37	39	35	38	19	23	63	-	-		
Tuvalu	-	-	-	93	-	20	27	18	24	20	28	45	-	-		
Uganda	284	191	471	74	1.30	38	50	33	44	16	21	62	-	50		
Ukraine	17	13	22	100	0.15	54	68	45	55	7	9	74	95	73		
United Arab Emirates	9	5	17	99	-	38	52	31	42	12	16	61	-	78		
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	10	8	12	-	-	72	76	65	69	4	6	86	96	88		
United Republic of Tanzania	238	174	381	64	0.96	38</										

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD Salute sessuale e riproduttiva

Paesi, territori, altre aree	Rapporto di mortalità materna (RMM) (morti su 100.000 nati vivi)	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore minimo stimato	Margine di errore sul RMM (UI 80%), valore massimo stimato	Parti assistite da personale medico qualificato, percentuale	Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne di 15-49 anni, percentuale				Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare, donne di 15-49 anni, percentuale		Proporzione di domanda soddisfatta con metodi moderni, tutte le donne di 15-49 anni	Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza sanitaria, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva, percentuale	Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC)		
						Qualsiasi metodo		Metodi moderni		Tutte le donne	Sposate o conviventi				Tutte le donne	Sposate o conviventi
						Tutte le donne	Sposate o conviventi	Tutte le donne	Sposate o conviventi	Tutte le donne	Sposate o conviventi					
	2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023	2023	2023	2023	2023	2022	2019				
United States of America	21	16	27	99	-	61	76	54	67	5	6	81	-	83		
United States Virgin Islands	-	-	-	-	-	44	75	41	70	8	8	79	-	-		
Uruguay	19	15	23	100	0.27	59	79	57	77	6	7	87	97	79		
Uzbekistan	30	23	40	100	0.11	49	70	46	66	6	8	84	92	71		
Vanuatu	94	43	211	89	-	38	49	33	41	15	19	61	-	52		
Venezuela (Bolivarian Republic of)	259	191	381	99	-	56	76	52	72	8	10	82	-	70		
Viet Nam	124	81	190	94	0.06	58	79	48	66	4	5	78	54	70		
Western Sahara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Yemen	183	120	271	45	0.04	28	45	21	33	14	23	50	65	44		
Zambia	135	100	201	80	2.17	38	54	36	51	15	18	69	91	55		
Zimbabwe	357	255	456	86	1.51	51	69	50	69	8	9	86	73	55		

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD Salute sessuale e riproduttiva

NOTE

- Dati non disponibili.

1 Il 29 novembre 2012, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato la Risoluzione 67/19, che ha accordato alla Palestina lo status di "Paese osservatore non membro" nelle Nazioni Unite"

DEFINIZIONI DEGLI INDICATORI

Rapporto di mortalità materna: numero di morti materne in un dato periodo di tempo su 100.000 nati vivi durante lo stesso periodo di tempo (Indicatore SDG 3.1.1).

Parti assistite da personale medico qualificato: percentuale di parti assistite da personale sanitario qualificato (medici, infermiere o ostetriche) (Indicatore SDG 3.1.2).

Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative: numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 anni-persona nella popolazione sieronegativa (indicatore SDG 3.3.1).

Tasso di prevalenza contraccettiva: percentuale di donne di 15-49 anni che usano attualmente qualsiasi metodo contraccettivo.

Tasso di prevalenza contraccettiva, metodi moderni: percentuale di donne di 15-49 anni che usano attualmente un metodo contraccettivo moderno.

Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare: percentuale di donne di 15-49 anni che vogliono ritardare una gravidanza o non averne più, ma che non usano metodi contraccettivi.

Proporzione di domanda soddisfatta con metodi moderni: percentuale della domanda totale di pianificazione familiare, tra donne di 15-49, soddisfatta con l'uso di metodi contraccettivi moderni. (Indicatore SDG 3.7.1).

Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza medica, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva: la misura in cui i paesi hanno leggi nazionali e regolamenti che garantiscono a donne e uomini di 15 o più anni, pieno e uguale accesso ad assistenza medica, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva (Indicatore SDG 5.6.2).

Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC): copertura media dei servizi sanitari essenziali, misurata sulla base degli interventi di riferimento che includono salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile, malattie infettive, malattie non trasmissibili e capacità di servizio e accessibilità dei servizi, tra la popolazione in generale e quella più svantaggiata (indicatore SDG 3.8.1).

FONTI PRINCIPALI PER I DATI

Rapporto di mortalità materna: Gruppo Inter-agenzia delle Nazioni Unite per la Stima della Mortalità Materna (WHO, UNICEF, UNFPA, Banca Mondiale e Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione), 2023.

Parti assistite da personale sanitario qualificato: database mondiale comune sull'assistenza qualificata al parto, 2021, Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) e Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). Totali regionali calcolati da UNFPA sulla base di dati forniti dal database mondiale comune.

Numero di nuove infezioni da HIV, tutte le età, su 1.000 persone sieronegative: stime UNAIDS 2021 su HIV.

Tasso di prevalenza contraccettiva: Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Tasso di prevalenza contraccettiva, metodi moderni: Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare: Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Proporzione di domanda soddisfatta con metodi moderni: Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Leggi e regolamenti che garantiscono l'accesso a assistenza medica, informazioni ed educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva: UNFPA, 2022.

Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC):WHO, 2021.

Genere, diritti e capitale umano

	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 ragazze di 15-19 anni	Matrimonio infantile entro i 18 anni di età, percentuale	Prevalenza di mutilazioni genitali femminili tra le donne di 15-49 anni, percentuale	Violenza da parte del partner, negli ultimi 12 mesi, percentuale	Presenza di decisioni su salute sessuale e riproduttiva e diritti riproduttivi, percentuale	Presenza di decisioni delle donne sulla propria salute, percentuale	Presenza di decisioni sull'uso della contraccezione, percentuale	Presenza di decisioni sui rapporti sessuali, percentuale	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado
Mondo e aree regionali	2023	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2020	2020	2020	2020
Mondo	41	21	-	13	56	75	89	76	85	1.00	67	1.01
Regioni più sviluppate	11	4	-	-	82	97	95	87	99	1.00	95	1.01
Regioni meno sviluppate	45	22	-	-	55	74	89	76	83	1.00	63	1.01
Paesi meno sviluppati	91	38	-	22	46	67	88	70	-	-	44	0.90
Regioni UNFPA												
Stati Arabi	43	21	64	15	58	92	91	67	82	0.95	60	0.92
Asia e Pacifico	25	18	-	13	62	79	91	81	87	1.02	66	1.06
Europa orientale e Asia centrale	19	10	-	9	70	89	91	81	98	1.00	84	0.99
America Latina e Caraibi	52	23	-	8	72	86	91	90	94	1.02	79	1.03
Africa orientale e meridionale	94	31	35	24	47	75	88	68	-	-	-	-
Africa occidentale e centrale	103	35	25	15	26	44	81	55	61	0.97	41	0.87
Paesi, territori e altre aree	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Afghanistan	62	28	-	35	-	-	-	-	-	-	44	0.56
Albania	13	12	-	6	62	92	83	77	98	-	84	1.10
Algeria	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	163	30	-	25	39	75	74	62	76	0.76	18	0.71
Antigua and Barbuda	33	-	-	-	-	-	-	-	97	0.98	87	0.98
Argentina	42	15	-	5	-	-	-	-	98	0.99	91	1.09
Armenia	14	5	-	5	62	96	83	75	91	1.02	95	-
Aruba	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Australia	8	-	-	3	-	-	-	-	98	1.00	93	1.04
Austria	5	-	-	4	-	-	-	-	99	1.01	91	1.02
Azerbaijan	42	11	-	5	-	-	-	-	99	1.00	100	1.01
Bahamas	26	-	-	-	-	-	-	-	78	1.02	73	1.07
Bahrain	9	-	-	-	-	-	-	-	96	1.07	87	1.14
Bangladesh	74	51	-	23	64	77	94	86	90	-	64	1.25
Barbados	48	29	-	-	-	-	-	-	96	1.00	94	1.04
Belarus	12	5	-	6	-	-	-	-	100	-	93	1.03
Belgium	5	0	-	5	-	-	-	-	99	-	98	1.00
Belize	51	34	-	8	-	-	-	-	96	0.98	74	1.08
Benin	108	31	9	15	25	47	81	57	58	0.89	34	0.76
Bhutan	8	26	-	9	-	-	-	-	87	1.13	80	1.15
Bolivia (Plurinational State of)	71	20	-	18	-	-	-	-	88	1.00	78	1.01
Bosnia and Herzegovina	10	3	-	3	-	-	-	-	-	-	81	1.04
Botswana	50	-	-	17	-	-	-	-	90	1.01	72	1.06
Brazil	43	26	-	7	-	-	-	-	97	1.02	87	1.00
Brunei Darussalam	8	-	-	-	-	-	-	-	100	-	70	1.06
Bulgaria	38	-	-	6	-	-	-	-	83	0.99	82	0.95
Burkina Faso	127	51	68	11	20	32	91	62	52	1.12	32	1.12
Burundi	58	19	-	22	40	72	88	60	70	1.10	38	1.16
Cabo Verde	40	8	-	11	-	-	-	-	87	0.98	73	1.08
Cambodia	57	19	-	9	76	91	89	93	82	1.08	56	1.11
Cameroon	122	30	1	22	35	55	74	67	51	0.90	35	0.86
Canada	6	-	-	3	-	-	-	-	100	-	90	0.99
Central African Republic	184	61	22	21	-	-	-	-	48	0.68	19	0.59
Chad	139	61	34	16	27	47	81	63	42	0.71	24	0.55
Chile	19	-	-	6	-	-	-	-	98	0.99	95	0.99
China	6	3	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
China, Hong Kong Special Administrative Region	1	-	-	3	-	-	-	-	99	-	99	-

Genere, diritti e capitale umano

	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 ragazze di 15-19 anni	Matrimonio infantile entro i 18 anni di età, percentuale	Prevalenza di mutilazioni genitali femminili tra le donne di 15-49 anni, percentuale	Violenza da parte del partner, negli ultimi 12 mesi, percentuale	Presenza di decisioni su salute sessuale e riproduttiva e diritti riproduttivi, percentuale	Presenza di decisioni delle donne sulla propria salute, percentuale	Presenza di decisioni sull'uso della contraccezione, percentuale	Presenza di decisioni sui rapporti sessuali, percentuale	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado
Paesi, territori e altre aree	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
China, Macao Special Administrative Region	1	-	-	-	-	-	-	-	100	-	95	1.03
Colombia	53	23	-	12	-	-	-	-	99	1.01	83	1.03
Comoros	38	32	-	8	21	47	71	47	81	1.02	50	1.07
Congo	72	27	-	-	27	41	87	71	71	0.94	59	0.91
Costa Rica	27	17	-	7	-	-	-	-	96	1.01	92	1.03
Côte d'Ivoire	119	27	37	16	25	43	82	67	62	0.91	43	0.80
Croatia	8	-	-	4	-	-	-	-	99	-	89	1.05
Cuba	48	29	-	5	-	-	-	-	90	1.00	80	1.06
Curaçao	18	-	-	-	-	-	-	-	85	1.01	77	1.08
Cyprus	8	-	-	3	-	-	-	-	99	-	93	0.99
Czechia	9	-	-	4	-	-	-	-	100	-	95	1.00
Democratic People's Republic of Korea	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Democratic Republic of the Congo	109	29	-	36	31	47	85	74	-	-	-	-
Denmark	1	1	-	3	-	-	-	-	100	-	92	1.00
Djibouti	21	6	94	-	-	-	-	-	60	1.02	47	0.99
Dominica	50	-	-	-	-	-	-	-	99	-	87	0.88
Dominican Republic	42	31	-	10	77	88	92	93	84	1.02	68	1.09
Ecuador	58	22	-	8	87	100	92	95	98	-	79	1.03
Egypt	47	17	87	15	-	-	-	-	98	1.02	77	0.98
El Salvador	50	20	-	6	-	-	-	-	-	-	59	1.02
Equatorial Guinea	176	30	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	76	41	83	-	-	-	-	-	61	0.88	52	0.88
Estonia	8	-	-	4	-	-	-	-	99	0.99	96	1.03
Eswatini	87	5	-	18	49	72	89	74	97	1.00	84	0.96
Ethiopia	73	40	65	27	38	82	90	46	53	0.92	26	0.91
Fiji	31	4	-	23	62	86	84	77	99	-	77	1.18
Finland	4	0	-	8	-	-	-	-	100	-	97	1.00
France	6	-	-	5	-	-	-	-	100	-	97	1.00
French Guiana	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
French Polynesia	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	114	22	-	22	48	60	90	86	70	1.04	58	1.06
Gambia	65	23	73	10	19	49	87	45	87	1.17	58	1.22
Georgia	27	14	-	3	82	95	98	88	99	-	96	1.02
Germany	7	-	-	-	-	-	-	-	96	1.03	83	1.00
Ghana	78	19	2	10	52	82	90	72	92	1.04	75	1.00
Greece	9	-	-	5	-	-	-	-	97	0.99	95	0.98
Grenada	36	-	-	8	-	-	-	-	90	-	100	-
Guadeloupe	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guam	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	59	29	-	7	65	77	91	89	65	0.95	34	0.98
Guinea	120	47	95	21	15	41	76	40	46	0.74	24	0.63
Guinea-Bissau	84	26	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	65	30	-	11	71	92	90	83	93	1.02	70	1.11
Haiti	55	15	-	12	57	76	93	79	-	-	-	-
Honduras	97	34	-	7	70	84	88	94	66	1.04	47	1.16
Hungary	21	-	-	6	-	-	-	-	98	0.99	88	1.01
Iceland	3	-	-	3	-	-	-	-	99	-	85	1.01
India	11	23	-	18	66	82	92	83	86	1.03	59	1.01
Indonesia	36	16	-	9	-	-	-	-	84	1.07	77	1.01
Iran (Islamic Republic of)	24	17	-	18	-	-	-	-	98	0.98	83	0.99

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD
Genere, diritti e capitale umano

Paesi, territori e altre aree	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 ragazze di 15-19 anni	Matrimonio infantile entro i 18 anni di età, percentuale	Prevalenza di mutilazioni genitali femminili tra le donne di 15-49 anni, percentuale	Violenza da parte del partner, negli ultimi 12 mesi, percentuale	Presenza di decisioni su salute sessuale e riproduttiva e diritti riproduttivi, percentuale	Presenza di decisioni delle donne sulla propria salute, percentuale	Presenza di decisioni sull'uso della contraccezione, percentuale	Presenza di decisioni sui rapporti sessuali, percentuale	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado
	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Iraq	70	28	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ireland	5	-	-	3	-	-	-	-	99	-	99	1.02
Israel	7	-	-	6	-	-	-	-	100	-	98	-
Italy	3	-	-	4	-	-	-	-	98	1.00	94	1.01
Jamaica	36	8	-	7	-	-	-	-	-	-	77	1.03
Japan	3	-	-	4	-	-	-	-	98	1.00	99	1.02
Jordan	27	10	-	14	58	92	91	67	76	1.00	63	1.06
Kazakhstan	23	7	-	6	-	-	-	-	100	-	99	-
Kenya	73	23	21	23	56	81	89	77	-	-	-	-
Kiribati	51	18	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	5	-	-	-	-	-	-	-	94	1.05	82	1.03
Kyrgyzstan	33	13	-	13	77	94	95	85	100	1.00	79	1.08
Lao People's Democratic Republic	83	33	-	8	-	-	-	-	68	1.01	50	0.92
Latvia	10	-	-	6	-	-	-	-	98	1.01	95	1.02
Lebanon	17	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	85	16	-	17	61	90	93	71	85	1.08	55	1.14
Liberia	128	25	32	27	59	79	84	82	64	1.04	63	1.04
Libya	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lithuania	8	0	-	5	-	-	-	-	100	-	98	1.02
Luxembourg	4	-	-	4	-	-	-	-	99	-	82	1.04
Madagascar	143	39	-	-	72	87	93	88	70	1.03	36	0.97
Malawi	136	38	-	17	45	68	91	69	81	1.01	31	0.64
Malaysia	8	-	-	-	-	-	-	-	89	1.04	61	1.09
Maldives	5	2	13	6	54	89	84	70	96	-	70	0.88
Mali	164	54	89	18	5	20	66	26	47	0.86	25	0.74
Malta	11	-	-	4	-	-	-	-	98	-	95	1.03
Martinique	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	90	37	64	-	25	63	79	44	72	1.08	39	1.12
Mauritius	21	-	-	-	-	-	-	-	97	1.03	78	1.12
Mexico	51	21	-	10	-	-	-	-	92	1.03	72	1.07
Micronesia (Federated States of)	33	-	-	21	-	-	-	-	79	1.01	70	1.14
Mongolia	27	12	-	12	63	85	84	80	100	-	89	1.06
Montenegro	9	6	-	4	-	-	-	-	97	1.00	87	1.03
Morocco	22	14	-	11	-	-	-	-	94	0.97	75	1.00
Mozambique	180	53	-	16	49	77	85	67	62	0.91	39	0.79
Myanmar	25	16	-	11	67	85	98	81	79	1.03	57	1.16
Namibia	64	7	-	16	71	91	83	93	99	-	84	0.94
Nepal	63	33	-	11	48	59	86	90	93	0.94	78	0.97
Netherlands (Kingdom of the)	2	-	-	5	-	-	-	-	98	1.01	96	1.02
New Caledonia	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
New Zealand	10	-	-	4	-	-	-	-	100	-	99	1.01
Nicaragua	104	35	-	6	-	-	-	-	88	1.03	64	1.08
Niger	132	76	2	13	7	21	77	35	28	0.88	13	0.78
Nigeria	75	30	15	13	29	46	81	56	-	-	-	-
North Macedonia	16	8	-	4	88	99	99	90	-	-	-	-
Norway	2	0	-	4	-	-	-	-	100	-	92	1.00
Oman	7	4	-	-	-	-	-	-	96	1.04	90	-
Pakistan	54	18	-	16	31	52	85	55	-	-	-	-
Panama	62	26	-	8	79	94	89	95	88	1.01	56	1.08
Papua New Guinea	68	27	-	31	57	86	84	76	72	0.90	45	0.80
Paraguay	52	22	-	6	-	-	-	-	90	0.90	70	1.05

Monitoraggio dei progressi verso gli obiettivi della ICPD
Genere, diritti e capitale umano

Paesi, territori e altre aree	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 ragazze di 15-19 anni	Matrimonio infantile entro i 18 anni di età, percentuale	Prevalenza di mutilazioni genitali femminili tra le donne di 15-49 anni, percentuale	Violenza da parte del partner, negli ultimi 12 mesi, percentuale	Presenza di decisioni su salute sessuale e riproduttiva e diritti riproduttivi, percentuale	Presenza di decisioni delle donne sulla propria salute, percentuale	Presenza di decisioni sull'uso della contraccezione, percentuale	Presenza di decisioni sui rapporti sessuali, percentuale	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado	Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado, percentuale	Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado
	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Peru	34	14	-	11	-	-	-	-	97	-	96	-
Philippines	35	17	-	6	80	96	94	87	88	1.05	78	1.13
Poland	8	-	-	3	-	-	-	-	98	1.00	98	0.99
Portugal	6	-	-	4	-	-	-	-	100	-	99	-
Puerto Rico	16	-	-	-	-	-	-	-	90	1.07	76	1.05
Qatar	8	4	-	-	-	-	-	-	90	1.00	91	0.97
Republic of Korea	1	-	-	8	-	-	-	-	98	1.00	91	1.00
Republic of Moldova	25	12	-	9	73	96	96	79	99	-	89	1.02
Réunion	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Romania	35	-	-	7	-	-	-	-	89	0.99	79	1.03
Russian Federation	16	6	-	-	-	-	-	-	100	-	98	1.01
Rwanda	31	7	-	24	61	83	95	76	97	-	61	1.06
Saint Kitts and Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	89	0.96
Saint Lucia	38	24	-	-	-	-	-	-	91	0.99	84	0.95
Saint Vincent and the Grenadines	55	-	-	-	-	-	-	-	96	1.05	84	1.01
Samoa	55	7	-	18	-	-	-	-	98	-	84	1.12
San Marino	1	-	-	-	-	-	-	-	92	1.08	39	0.72
Sao Tome and Principe	86	28	-	18	46	69	78	79	90	1.06	83	1.03
Saudi Arabia	8	-	-	-	-	-	-	-	99	0.98	99	1.00
Senegal	71	31	25	12	6	27	81	18	59	1.06	36	0.93
Serbia	14	6	-	4	96	100	98	98	97	1.00	86	1.05
Seychelles	61	-	-	-	-	-	-	-	96	-	88	1.09
Sierra Leone	102	30	83	20	28	44	78	68	51	0.99	35	0.93
Singapore	2	0	-	2	-	-	-	-	99	1.00	99	0.99
Sint Maarten (Dutch part)	-	-	-	-	-	-	-	-	88	1.06	78	0.95
Slovakia	27	-	-	6	-	-	-	-	96	1.00	89	1.00
Slovenia	4	-	-	3	-	-	-	-	99	1.00	99	1.01
Solomon Islands	78	21	-	28	-	-	-	-	-	-	60	0.98
Somalia	116	45	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-
South Africa	41	4	-	13	61	94	85	72	89	1.02	82	1.03
South Sudan	158	52	-	27	-	-	-	-	44	0.72	36	0.65
Spain	5	-	-	3	-	-	-	-	100	-	99	-
Sri Lanka	17	10	-	4	-	-	-	-	100	1.00	84	1.06
State of Palestine ¹	43	13	-	19	-	-	-	-	97	1.04	79	1.20
Sudan	87	34	87	17	-	-	-	-	66	0.97	48	1.08
Suriname	49	36	-	8	-	-	-	-	85	1.09	62	1.15
Sweden	2	-	-	6	-	-	-	-	100	-	99	-
Switzerland	1	-	-	2	-	-	-	-	100	-	81	0.97
Syrian Arab Republic	54	13	-	-	-	-	-	-	62	0.97	34	1.00
Tajikistan	42	9	-	14	27	47	79	54	94	0.94	61	0.74
Thailand	27	20	-	9	-	-	-	-	93	1.12	68	1.17
Timor-Leste	42	15	-	28	36	93	92	40	89	1.05	75	1.06
Togo	79	25	3	13	30	47	84	75	82	0.93	46	0.76
Tonga	21	10	-	17	-	-	-	-	89	1.15	59	1.33
Trinidad and Tobago	36	11	-	8	-	-	-	-	-	-	74	1.02
Tunisia	4	1	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Türkiye	15	15	-	12	-	-	-	-	98	0.99	82	0.98
Turkmenistan	27	6	-	-	59	85	90	70	-	-	-	-
Turks and Caicos Islands	16	23	-	-	-	-	-	-	89	0.91	66	1.01
Tuvalu	40	2	-	20	-	-	-	-	76	1.00	43	1.34
Uganda	128	34	0	26	58	74	88	86	51	0.99	25	0.81

Paesi, territori e altre aree	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Ukraine	14	9	-	9	81	98	95	86	96	1.01	94	1.03
United Arab Emirates	5	-	-	-	-	-	-	-	99	-	98	1.01
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	10	0	-	4	-	-	-	-	100	-	97	1.01
United Republic of Tanzania	139	31	10	24	47	66	89	76	28	1.05	14	0.76
United States of America	15	-	-	6	-	-	-	-	100	-	97	1.00
United States Virgin Islands	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	29	25	-	4	-	-	-	-	99	-	88	1.06
Uzbekistan	34	3	-	-	70	89	90	85	99	-	86	0.99
Vanuatu	81	21	-	29	-	-	-	-	75	1.04	44	1.14
Venezuela (Bolivarian Republic of)	81	-	-	9	-	-	-	-	86	1.02	77	1.12
Viet Nam	29	15	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Western Sahara	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yemen	67	32	19	-	-	-	-	-	72	0.85	44	0.59
Zambia	135	29	-	28	47	81	87	64	-	-	-	-
Zimbabwe	108	34	-	18	60	87	93	72	78	-	39	-

NOTE

- Dati non disponibili.

1 Il 29 novembre 2012, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato la Risoluzione 67/19, che ha accordato alla Palestina lo status di "Paese osservatore non membro" nelle Nazioni Unite."

DEFINIZIONI DEGLI INDICATORI

Tasso di maternità tra le adolescenti: numero di nascite ogni 1.000 adolescenti di 15-19 anni (Indicatore SDG 3.7.2).

Matrimonio infantile, entro i 18 anni di età: proporzione di donne di 20-24 anni sposate o in unione di fatto entro i 18 anni di età. (Indicatore SDG 5.3.1).

Prevalenza di MGF tra le donne di 15-49 anni: proporzione di donne di 15 - 19 anni che hanno subito la mutilazione genitale femminile. (Indicatore SDG 5.3.2).

Violenza da parte del partner, negli ultimi 12 mesi: percentuale di donne e ragazze di età compresa tra 15 e 49 anni che hanno vissuto in coppia e che hanno subito violenza fisica e/o sessuale da parte del partner nei 12 mesi precedenti. (Indicatore SDG 5.2.1).

Presa di decisioni relative alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi: percentuale di donne di età compresa tra 15 e 49 anni sposate (o conviventi) che prendono le proprie decisioni in tre aree: assistenza sanitaria, uso di contraccettivi e rapporti sessuali con il partner (Indicatore SDG 5.6.1).

Presa di decisioni delle donne sulla propria salute: percentuale di donne sposate (o conviventi) di età compresa tra 15 e 49 anni che prendono le proprie decisioni in merito alla propria salute (Indicatore SDG 5.6.1).

Presa di decisioni sull'uso della contraccezione: percentuale di donne di età compresa tra 15 e 49 anni sposate (o conviventi) che prendono le proprie decisioni in merito al ricorso alla contraccezione (Indicatore SDG 5.6.1).

Presa di decisioni sui rapporti sessuali: percentuale di donne sposate (o conviventi) di età compresa tra 15 e 49 anni che prendono le proprie decisioni in merito ai rapporti sessuali con i propri partner (Indicatore SDG 5.6.1).

Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado: numero totale di alunni della fascia di età ufficiale per frequentare la scuola secondaria di primo grado, iscritti a qualsiasi livello di istruzione, espresso come percentuale della popolazione di riferimento.

Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado: rapporto tra i valori relativi a femmine e maschi del tasso netto totale di iscrizione alla scuola secondaria di primo grado.

Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado: numero totale di alunni della fascia di età ufficiale per frequentare la scuola secondaria di secondo grado, iscritti a qualsiasi livello di istruzione, espresso come percentuale della popolazione di riferimento.

Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado: rapporto tra i valori relativi a femmine e maschi del tasso netto totale di iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado.

FONTE PRINCIPALI DEI DATI

Tasso di maternità tra le adolescenti: Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2023.

Gli aggregati regionali sono tratti da World Population Prospects: The 2022 revision. Divisione della Popolazione delle Nazioni Unite, 2022.

Matrimonio infantile, entro i 18 anni di età: UNICEF, 2023. Totali regionali calcolati da UNFPA sulla base di dati forniti da UNICEF.

Prevalenza di mutilazioni genitali femminili tra le donne di 15-49 anni: UNICEF, 2023. Totali regionali calcolati da UNFPA sulla base di dati forniti da UNICEF.

Violenza da parte del partner, negli ultimi 12 mesi: Gruppo di lavoro inter-agenzie delle Nazioni Unite sulle stime e sui dati sulla violenza contro le donne (OMS, UN-Women, UNICEF, Divisione Statistica delle Nazioni Unite, Ufficio delle Nazioni Unite sulle droghe e il crimine, UNFPA), 2021.

Presa di decisioni su salute sessuale e riproduttiva e diritti riproduttivi: UNFPA, 2023.

Presa di decisioni delle donne sulla propria salute: UNFPA 2023.

Presa di decisioni sull'uso della contraccezione: UNFPA, 2023.

Presa di decisioni sui rapporti sessuali: UNFPA, 2023.

Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado: Istituto di Statistica dell'UNESCO, 2023.

Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado: Istituto di Statistica dell'UNESCO, 2023.

Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado: Istituto di Statistica dell'UNESCO, 2023.

Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado: Istituto di Statistica dell'UNESCO, 2023.

Indicatori demografici

	POPOLAZIONE		VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE					COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE					FECONDITÀ		Aspettativa di vita	
	Popolazione totale, in milioni	Tempo di raddoppio annuale della popolazione, espresso in anni	Popolazione di 0 - 14 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale	Popolazione di 15 - 24 anni, percentuale	Popolazione di 25 - 64 anni, percentuale	Popolazione di 65 anni o più, percentuale	Tasso di fecondità totale, per donna	L'Aspettativa di vita alla nascita, anni, 2023							
Mondo e aree regionali	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Maschi	Femmine						
Mondo	8,045	76	25	16	24	65	10	2.3	71	76						
Regioni più sviluppate	1,276	-	16	11	17	64	20	1.5	77	83						
Regioni meno sviluppate	6,769	65	27	17	25	65	8	2.4	70	74						
Paesi meno sviluppati	1,151	30	38	22	31	58	4	3.9	63	68						
Regioni UNFPA																
Stati Arabi	468	38	33	19	28	63	5	3.1	69	74						
Asia e Pacifico	4,176	104	23	16	23	68	10	1.9	72	77						
Europa orientale e Asia centrale	248	64	24	15	21	66	11	2.1	71	78						
America Latina e Caraibi	661	92	23	16	24	68	9	1.8	73	79						
Africa orientale e meridionale	671	28	41	23	32	56	3	4.2	61	66						
Africa occidentale e centrale	503	28	43	23	33	55	3	4.8	57	59						
Paesi, territori, altre aree																
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	male	female						
Afghanistan	42.2	26	43	24	34	55	2	4.4	61	67						
Albania	2.8	-	16	12	19	67	17	1.4	76	81						
Algeria	45.6	46	30	17	23	63	7	2.8	76	79						
Angola	36.7	23	45	23	32	53	3	5.1	61	66						
Antigua and Barbuda	0.1	126	18	13	21	71	11	1.6	77	82						
Argentina	45.8	111	23	16	23	65	12	1.9	75	81						
Armenia	2.8	-	20	13	18	66	14	1.6	71	80						
Aruba ¹	0.1	-	16	13	19	67	17	1.2	74	80						
Australia ²	26.4	70	18	12	18	65	17	1.6	82	86						
Austria	9.0	-	14	10	15	65	20	1.5	80	85						
Azerbaijan ³	10.4	138	23	16	22	69	8	1.7	71	76						
Bahamas	0.4	110	18	15	23	72	9	1.4	71	78						
Bahrain	1.5	77	20	13	18	76	4	1.8	80	82						
Bangladesh	173.0	68	26	18	28	68	6	1.9	72	76						
Barbados	0.3	-	17	12	19	67	17	1.6	76	80						
Belarus	9.5	-	17	11	16	66	18	1.5	70	80						
Belgium	11.7	-	16	12	17	64	20	1.6	80	85						
Belize	0.4	49	27	18	28	67	5	2.0	72	78						
Benin	13.7	26	42	23	31	55	3	4.8	59	62						
Bhutan	0.8	110	22	17	26	72	6	1.4	71	74						
Bolivia (Plurinational State of)	12.4	48	30	20	29	65	5	2.5	66	71						
Bosnia and Herzegovina	3.2	-	15	10	16	67	19	1.3	74	78						
Botswana	2.7	42	32	20	28	64	4	2.7	63	69						
Brazil	216.4	121	20	14	22	70	10	1.6	73	79						
Brunei Darussalam	0.5	92	22	15	22	72	7	1.7	72	77						
Bulgaria	6.7	-	14	10	14	64	22	1.6	70	76						
Burkina Faso	23.3	28	43	24	33	54	3	4.6	59	62						
Burundi	13.2	26	45	25	34	52	2	4.9	61	64						
Cabo Verde	0.6	72	26	18	27	69	6	1.9	73	81						
Cambodia	16.9	65	29	19	26	65	6	2.3	69	74						
Cameroon	28.6	27	42	23	32	55	3	4.3	60	63						
Canada	38.8	82	15	11	17	65	20	1.5	81	85						
Central African Republic	5.7	24	48	27	37	50	3	5.8	53	58						
Chad	18.3	23	47	24	33	51	2	6.1	52	55						
Chile	19.6	-	18	12	19	68	13	1.5	79	83						
China ⁴	1,425.7	-	17	12	18	69	14	1.2	76	82						
China, Hong Kong Special Administrative Region ⁵	7.5	-	12	8	12	67	21	0.8	83	89						

Indicatori demografici

	POPOLAZIONE		VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE					COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE					FECONDITÀ		Aspettativa di vita	
	Popolazione totale, in milioni	Tempo di raddoppio annuale della popolazione, espresso in anni	Popolazione di 0 - 14 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale	Popolazione di 20 - 24 anni, percentuale	Popolazione di 25 - 64 anni, percentuale	Popolazione di 65 anni o più, percentuale	Tasso di fecondità totale, per donna	L'Aspettativa di vita alla nascita, anni, 2023							
Paesi, territori, altre aree	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Maschi	Femmine						
China, Macao Special Administrative Region ⁶	0.7	54	15	8	13	71	14	1.1	83	88						
Colombia	52.1	-	21	15	23	70	9	1.7	75	80						
Comoros	0.9	38	38	21	30	58	4	3.8	63	67						
Congo	6.1	31	41	24	32	57	3	4.0	62	65						
Costa Rica	5.2	103	20	14	22	69	11	1.5	78	83						
Côte d'Ivoire	28.9	28	41	24	33	56	2	4.3	59	61						
Croatia	4.0	-	14	10	15	63	23	1.4	77	82						
Cuba	11.2	-	16	11	17	68	16	1.5	76	81						
Curaçao ⁷	0.2	-	17	13	20	68	15	1.6	73	80						
Cyprus ⁸	1.3	103	16	10	16	69	15	1.3	80	84						
Czechia	10.5	-	16	11	15	63	21	1.7	77	83						
Democratic People's Republic of Korea	26.2	-	19	12	19	69	12	1.8	71	76						
Democratic Republic of the Congo	102.3	21	47	23	32	51	3	6.1	59	63						
Denmark ⁹	5.9	-	16	11	17	63	21	1.7	80	84						
Djibouti	1.1	50	30	20	29	65	5	2.7	61	66						
Dominica	0.1	-	19	14	22	71	10	1.6	71	78						
Dominican Republic	11.3	77	27	18	26	65	8	2.2	71	78						
Ecuador	18.2	67	25	17	26	67	8	2.0	76	81						
Egypt	112.7	45	33	19	27	62	5	2.8	68	73						
El Salvador	6.4	138	25	18	27	67	8	1.8	69	78						
Equatorial Guinea	1.7	30	38	21	28	59	3	4.1	60	64						
Eritrea	3.7	39	39	25	35	57	4	3.7	65	69						
Estonia	1.3	-	16	11	16	63	21	1.7	75	83						
Eswatini	1.2	85	34	22	31	62	4	2.8	54	62						
Ethiopia	126.5	28	39	23	33	58	3	4.0	64	70						
Fiji	0.9	98	28	18	26	66	6	2.4	67	70						
Finland ¹⁰	5.5	-	15	11	17	61	24	1.4	80	85						
France ¹¹	64.8	-	17	12	18	61	22	1.8	80	86						
French Guiana ¹²	0.3	28	32	19	27	62	6	3.4	75	80						
French Polynesia ¹³	0.3	84	21	15	22	69	11	1.7	81	86						
Gabon	2.4	35	36	20	29	60	4	3.4	64	69						
Gambia	2.8	28	43	24	34	55	2	4.5	63	66						
Georgia ¹⁴	3.7	-	21	13	19	64	15	2.1	68	77						
Germany	83.3	-	14	9	14	63	23	1.5	80	84						
Ghana	34.1	36	37	22	31	60	4	3.5	62	67						
Greece	10.3	-	14	10	16	63	23	1.4	80	84						
Grenada	0.1	121	24	15	22	66	10	2.0	73	78						
Guadeloupe ¹⁵	0.4	-	18	13	21	62	21	2.0	80	86						
Guam ¹⁶	0.2	103	26	17	25	62	12	2.5	75	82						
Guatemala	18.1	49	32	21	31	63	5	2.3	67	73						
Guinea	14.2	29	41	23	33	55	3	4.2	58	61						
Guinea-Bissau	2.2	33	40	24	33	58	3	3.8	58	63						
Guyana	0.8	95	28	18	27	65	6	2.3	66	73						
Haiti	11.7	57	32	20	29	64	5	2.7	62	68						
Honduras	10.6	44	30	20	30	66	4	2.3	71	76						
Hungary	10.2	-	14	10	16	66	20	1.6	74	80						
Iceland	0.4	109	18	13	19	66	16	1.7	82	84						
India	1,428.6	75	25	18	26	68	7	2.0	71	74						
Indonesia	277.5	84	25	17	25	68	7	2.1	69	73						
Iran (Islamic Republic of)	89.2	94	23	14	21	69	8	1.7	74	80						
Iraq	45.5	31	37	22	32	59	3	3.4	70	74						

Indicatori demografici

Paesi, territori, altre aree	POPOLAZIONE	VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE	COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE					FECONDITÀ	Aspettativa di vita	
	Popolazione totale, in milioni	Tempo di raddoppio annuale della popolazione, espresso in anni	Popolazione di 0 - 14 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 24 anni, percentuale	Popolazione di 15 - 64 anni, percentuale	Popolazione di 65 anni o più, percentuale	Tasso di fecondità totale, per donna	L'Aspettativa di vita alla nascita, anni, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Maschi	Femmine
Ireland	5.1	106	19	14	20	65	15	1.8	81	85
Israel	9.2	46	28	17	24	60	12	2.9	82	85
Italy	58.9	-	12	9	14	63	24	1.3	82	86
Jamaica	2.8	-	19	15	23	73	8	1.3	70	75
Japan	123.3	-	11	9	14	58	30	1.3	82	88
Jordan	11.3	-	32	20	29	65	4	2.7	73	77
Kazakhstan	19.6	64	30	17	23	62	8	3.0	67	74
Kenya	55.1	35	37	24	33	60	3	3.2	61	66
Kiribati	0.1	41	36	20	29	60	4	3.2	66	70
Kuwait	4.3	74	20	14	18	74	5	2.1	79	83
Kyrgyzstan	6.7	45	34	19	27	61	5	2.9	67	76
Lao People's Democratic Republic	7.6	51	30	19	29	65	5	2.4	67	71
Latvia	1.8	-	15	10	15	62	22	1.6	72	80
Lebanon	5.4	-	27	19	27	62	10	2.1	74	78
Lesotho	2.3	62	34	21	30	62	4	2.9	52	58
Liberia	5.4	32	40	24	34	57	3	4.0	61	63
Libya	6.9	62	28	19	28	67	5	2.4	70	77
Lithuania	2.7	-	15	10	15	63	21	1.6	72	81
Luxembourg	0.7	65	16	11	16	69	15	1.4	81	85
Madagascar	30.3	29	39	23	32	58	3	3.7	64	69
Malawi	20.9	27	42	25	35	55	3	3.8	60	67
Malaysia ¹⁷	34.3	65	22	15	23	70	8	1.8	74	79
Maldives	0.5	-	22	13	19	73	5	1.7	80	82
Mali	23.3	23	47	25	34	51	2	5.8	59	61
Malta	0.5	-	13	8	13	67	20	1.2	82	86
Martinique ¹⁸	0.4	-	16	12	18	61	23	1.9	80	86
Mauritania	4.9	26	41	24	33	56	3	4.3	64	67
Mauritius ¹⁹	1.3	-	16	13	20	71	13	1.4	73	79
Mexico	128.5	94	24	17	25	67	9	1.8	72	78
Micronesia (Federated States of)	0.1	75	30	20	30	64	6	2.6	68	75
Mongolia	3.4	50	32	17	24	63	5	2.7	68	78
Montenegro	0.6	-	18	12	19	65	17	1.7	75	81
Morocco	37.8	70	26	17	25	66	8	2.3	73	77
Mozambique	33.9	25	43	24	33	54	3	4.5	59	65
Myanmar	54.6	96	24	16	25	69	7	2.1	64	71
Namibia	2.6	47	36	21	29	60	4	3.2	56	63
Nepal	30.9	62	29	19	30	65	6	2.0	69	73
Netherlands (Kingdom of the) ²⁰	17.6	-	15	11	17	64	21	1.6	81	84
New Caledonia ²¹	0.3	68	22	15	22	67	11	2.0	78	85
New Zealand ²²	5.2	85	19	13	19	65	17	1.8	81	85
Nicaragua	7.0	50	29	19	28	65	5	2.3	72	78
Niger	27.2	19	49	24	33	49	2	6.7	62	64
Nigeria	223.8	29	43	23	33	54	3	5.1	54	54
North Macedonia	2.1	-	16	11	18	69	15	1.4	73	77
Norway ²³	5.5	95	16	12	18	65	19	1.5	82	85
Oman	4.6	46	27	14	20	70	3	2.5	77	81
Pakistan	240.5	35	36	22	32	60	4	3.3	65	70
Panama	4.5	51	26	17	25	65	9	2.3	76	82
Papua New Guinea	10.3	38	34	21	30	63	3	3.1	64	69
Paraguay	6.9	55	29	18	27	65	6	2.4	71	77
Peru	34.4	72	26	17	25	66	9	2.1	75	79
Philippines	117.3	46	30	19	28	64	6	2.7	70	74

Indicatori demografici

Paesi, territori, altre aree	POPOLAZIONE	VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE	COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE					FECONDITÀ	Aspettativa di vita	
	Popolazione totale, in milioni	Tempo di raddoppio annuale della popolazione, espresso in anni	Popolazione di 0 - 14 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 24 anni, percentuale	Popolazione di 15 - 64 anni, percentuale	Popolazione di 65 anni o più, percentuale	Tasso di fecondità totale, per donna	L'Aspettativa di vita alla nascita, anni, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Maschi	Femmine
Poland	41.0	-	15	10	16	67	19	1.5	75	82
Portugal	10.2	-	13	10	15	64	23	1.4	80	85
Puerto Rico ²⁴	3.3	-	13	11	17	63	23	1.3	76	84
Qatar	2.7	90	16	9	13	83	2	1.8	81	83
Republic of Korea	51.8	-	11	9	14	70	18	0.9	81	87
Republic of Moldova ²⁵	3.4	-	19	12	19	68	13	1.8	65	74
Réunion ²⁶	1.0	89	22	15	23	64	14	2.2	80	86
Romania	19.9	-	16	11	17	66	18	1.7	72	79
Russian Federation	144.4	-	18	12	16	66	16	1.5	70	79
Rwanda	14.1	31	38	23	32	59	3	3.7	65	69
Saint Kitts and Nevis	0.0	-	19	13	21	70	11	1.5	69	76
Saint Lucia	0.2	-	18	13	21	73	9	1.4	71	78
Saint Vincent and the Grenadines	0.1	-	22	15	22	67	11	1.8	68	73
Samoa	0.2	48	37	22	30	57	5	3.8	70	76
San Marino	0.00	-	12	10	15	67	21	1.1	82	85
Sao Tome and Principe	0.2	36	39	24	33	57	4	3.7	66	72
Saudi Arabia	36.9	48	26	16	23	71	3	2.4	77	80
Senegal	17.8	27	41	23	32	56	3	4.3	67	72
Serbia ²⁷	7.1	-	15	10	15	65	20	1.5	72	78
Seychelles	0.1	120	23	14	21	69	8	2.3	71	79
Sierra Leone	8.8	33	39	23	33	58	3	3.8	59	62
Singapore	6.0	108	12	8	14	72	16	1.0	82	86
Sint Maarten (Dutch part) ²⁸	0.0	-	10	14	26	78	12	1.6	73	79
Slovakia	5.8	-	16	10	16	67	17	1.6	75	82
Slovenia	2.1	-	15	10	15	64	21	1.6	80	85
Solomon Islands	0.7	32	39	22	31	58	3	3.9	69	73
Somalia	18.1	23	47	24	33	50	3	6.1	55	59
South Africa	60.4	77	28	18	25	66	6	2.3	60	66
South Sudan	11.1	42	43	27	37	54	3	4.3	55	58
Spain ²⁹	47.5	-	13	10	16	66	21	1.3	81	87
Sri Lanka	21.9	-	22	16	24	66	12	2.0	73	80
State of Palestine ³⁰	5.4	30	38	22	32	58	4	3.4	72	77
Sudan	48.1	27	41	22	31	56	4	4.3	64	69
Suriname	0.6	77	26	17	26	66	8	2.3	69	76
Sweden	10.6	118	17	12	17	62	20	1.7	82	85
Switzerland	8.8	110	15	10	15	65	20	1.5	83	86
Syrian Arab Republic	23.2	14	30	25	36	66	5	2.7	69	76
Tajikistan	10.1	37	36	20	29	60	4	3.1	69	74
Thailand	71.8	-	15	11	17	69	16	1.3	76	84
Timor-Leste	1.4	49	34	23	33	61	5	3.0	68	71
Togo	9.1	30	40	23	32	57	3	4.1	61	62
Tonga	0.1	82	34	22	31	60	6	3.2	69	74
Trinidad and Tobago	1.5	-	19	13	19	69	12	1.6	71	78
Tunisia	12.5	79	25	15	21	66	9	2.0	74	80
Türkiye	85.8	132	23	15	22	68	9	1.9	76	82
Turkmenistan	6.5	54	31	18	25	64	5	2.6	66	73
Turks and Caicos Islands ³¹	0.0	86	17	11	17	73	11	1.6	73	79
Tuvalu	0.0	99	32	19	27	62	7	3.1	61	70
Uganda	48.6	25	44	25	35	54	2	4.4	62	66
Ukraine ³²	36.7	19	15	11	13	64	20	1.3	68	78
United Arab Emirates	9.5	87	15	9	14	83	2	1.4	79	83

Paesi, territori, altre aree	POPOLAZIONE	VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE	COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE					FECONDITÀ	Aspettativa di vita	
	Popolazione totale, in milioni	Tempo di raddoppio annuale della popolazione, espresso in anni	Popolazione di 0 - 14 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale	Popolazione di 10 - 24 anni, percentuale	Popolazione di 15 - 64 anni, percentuale	Popolazione di 65 anni o più, percentuale	Tasso di fecondità totale, per donna	L'Aspettativa di vita alla nascita, anni, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Maschi	Femmine
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland ³³	67.7	-	17	12	18	63	19	1.6	81	84
United Republic of Tanzania ³⁴	67.4	24	43	23	33	54	3	4.6	65	70
United States of America ³⁵	340.0	129	18	13	19	65	18	1.7	77	82
United States Virgin Islands ³⁶	0.1	-	19	13	17	60	21	2.1	71	82
Uruguay	3.4	-	19	14	21	65	16	1.5	74	82
Uzbekistan	35.2	47	30	17	24	64	5	2.8	69	74
Vanuatu	0.3	30	39	22	30	57	4	3.7	68	73
Venezuela (Bolivarian Republic of)	28.8	35	27	19	27	64	9	2.2	69	77
Viet Nam	98.9	105	22	14	21	68	10	1.9	70	79
Western Sahara	0.6	36	24	15	22	70	6	2.2	70	73
Yemen	34.4	32	39	23	32	58	3	3.6	61	68
Zambia	20.6	25	42	24	34	56	2	4.2	60	66
Zimbabwe	16.7	33	40	24	34	56	3	3.4	59	64

NOTE

- Per ragioni statistiche, i dati relativi ai Paesi Bassi non includono questa area.
- Include Christmas Island, Cocos (Keeling) Islands e Norfolk Island.
- Include Nagorno-Karabakh.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Cina non includono Hong Kong e Macao, le Regioni Amministrative Speciali (SAR) della Cina, e la provincia cinese di Taiwan.
- Il primo Luglio 1997, Hong Kong è diventata una Regione Amministrativa Speciale (SAR) della Cina. Per ragioni statistiche, i dati per la Cina non includono quest'area.
- Il 20 Dicembre 1999, Macao è diventata una Regione Amministrativa Speciale (SAR) della Cina. Per ragioni statistiche, i dati per la Cina non includono quest'area.
- Per ragioni statistiche, i dati per i Paesi Bassi non includono questa area.
- Si riferisce a tutto il paese.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Danimarca non includono Faroe Islands e Greenland.
- Include Åland Islands.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono French Guiana, French Polynesia, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, New Caledonia, Réunion, Saint Pierre e Miquelon, Saint Barthélemy, Saint Martin (parte francese), Wallis e Futuna Islands.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono questa area.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono questa area.
- Include Abkhazia e South Ossetia.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono questa area.
- Per ragioni statistiche, i dati per gli Stati Uniti d'America non includono questa area.
- Include Sabah e Sarawak.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono questa area.
- Include Agalega, Rodrigues e Saint Brandon.
- Per ragioni statistiche, i dati per i Paesi Bassi non includono Aruba, Bonaire, Sint Eustatius e Saba, Curaçao e Sint Maarten (Parte olandese).
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono questa area.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Nuova Zelanda non includono Cook Islands, Niue e Tokelau.
- Include Svalbard e Jan Mayen Islands.
- Per ragioni statistiche, i dati per gli Stati Uniti d'America non includono questa area.
- Include Transnistria.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Francia non includono questa area.
- Per ragioni statistiche, i dati per la Serbia non includono il Kosovo (regione amministrata dalle Nazioni Unite in base alla risoluzione n.1244 del Consiglio di Sicurezza).
- Per ragioni statistiche, i dati per i Paesi Bassi non includono questa area.
- Include Canary Islands, Ceuta e Melilla.
- Include East Jerusalem.
- Per ragioni statistiche, i dati per il Regno Unito non includono questa area.
- Include la Crimea.
- Si riferisce al Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord. Per ragioni statistiche, i dati per il Regno Unito non includono Anguilla, Bermuda, British Virgin Islands, Cayman Islands, Falkland Islands (Malvinas), Gibraltar, Guernsey, Isle of Man, Jersey, Montserrat, Saint Helena, Turks e Caicos Islands.
- Include Zanzibar.

- Per ragioni statistiche, i dati per gli Stati Uniti d'America non includono American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico e United States Virgin Islands.
- Per ragioni statistiche, i dati per gli Stati Uniti d'America non includono questa area.

DEFINIZIONI DEGLI INDICATORI

Popolazione totale: dimensione stimata della popolazione di un paese a metà anno.

Tempo di raddoppio annuale della popolazione, anni: il numero di anni necessari affinché la popolazione totale raddoppi se il tasso annuale di variazione della popolazione rimanesse costante. Si calcola come $\ln(2)/r$ dove r è il tasso di crescita annuale della popolazione. Il tempo di raddoppio viene calcolato solo per le popolazioni in rapida crescita con tassi di crescita superiori allo 0,5%.

Popolazione di 0-14 anni, percentuale: proporzione della popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni.

Popolazione di 10-19 anni, percentuale: proporzione della popolazione di età compresa tra 10 e 19 anni.

Popolazione di 10 - 24 anni, percentuale: proporzione della popolazione di età compresa tra 10 e 24 anni.

Popolazione di 15 - 64 anni, percentuale: proporzione della popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni.

Popolazione di 65 anni o più, percentuale: proporzione della popolazione di 65 anni o più.

Tasso di fecondità totale, per donna: numero dei figli che nascerebbero per donna se visse fino alla fine dell'età riproduttiva e partorisce a ogni età in conformità con i tassi di fecondità prevalenti in una specifica fascia di età.

Aspettativa di vita alla nascita, anni: numero di anni di vita di cui un neonato potrebbe godere se fosse soggetto ai rischi di mortalità prevalenti nel segmento di popolazione al momento della sua nascita.

FONTE PRINCIPALE DEI DATI

Popolazione totale: World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Tempo di raddoppio annuale della popolazione, anni: World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Popolazione di 0-14 anni, percentuale: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti da World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Popolazione di 10-14 anni, percentuale: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti da World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti da World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Popolazione di 10 - 24 anni, percentuale: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti da World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Popolazione di 15 - 64 anni, percentuale: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti da World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Popolazione di 65 anni o più, percentuale: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti da World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Tasso di fecondità totale: World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Aspettativa di vita alla nascita: World Population Prospects, revisione del 2022. Divisione delle Nazioni Unite per la popolazione, 2022.

Note tecniche

Le tavole statistiche del rapporto Lo Stato della popolazione nel mondo 2023 includono indicatori che registrano i progressi compiuti verso gli obiettivi del Quadro d’Azione per il follow up del Programma d’azione della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo (ICPD) nonché gli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs) nei settori della salute materna, dell’accesso all’istruzione e della salute sessuale e riproduttiva. In aggiunta, queste tavole includono indicatori demografici di vario tipo. Le tavole statistiche costituiscono un supporto all’obiettivo di UNFPA di monitorare i progressi e i risultati raggiunti verso un mondo in cui ogni gravidanza sia desiderata, ogni parto sicuro e le potenzialità di ogni giovane realizzate.

Le singole autorità nazionali e le organizzazioni internazionali possono adottare metodologie diverse per raccogliere, estrapolare o analizzare i dati. Per agevolare la comparabilità internazionale dei dati, UNFPA si basa sulle metodologie standard utilizzate dalle fonti principali dei dati. In alcuni casi, quindi, i dati nelle tavole del presente rapporto sono diversi da quelli prodotti dalle singole autorità nazionali. I dati presentati nelle tavole non sono confrontabili con i dati dei precedenti rapporti su Lo Stato della popolazione nel mondo, per via degli aggiornamenti delle classificazioni regionali, degli aggiornamenti metodologici e delle revisioni delle serie temporali.

Le tavole statistiche si basano su indagini sui nuclei familiari rappresentative a livello nazionale, come i Sondaggi Demografici e Sanitari (Demographic and Health Surveys, DHS) e le Indagini su Campione a Indicatori Multipli (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS), su stime delle organizzazioni delle Nazioni Unite e quelle inter-agenzie. Le tavole statistiche includono anche le stime e proiezioni più recenti sulla popolazione tratte da World Population Prospects: The 2022 Revision, and Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022 (Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite, Divisione per la popolazione). I dati sono accompagnati da definizioni, fonti e note. Le tavole statistiche ne Lo stato della popolazione nel mondo 2023 riflettono generalmente le informazioni disponibili a Febbraio 2023. Data are accompanied by definitions, sources and notes. The statistical tables in *State of World Population 2023* generally reflect information available as of February 2023.

Monitoraggio dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi della ICPD

Salute sessuale e riproduttiva

Rapporto di mortalità materna: questo indicatore si riferisce al numero di morti materne, in un determinato periodo, su 100.000 nati vivi nello stesso periodo di tempo. Le stime sono effettuate dal Gruppo inter-agenzie delle Nazioni Unite per la stima della mortalità materna (MMEIG) utilizzando i dati ottenuti attraverso i sistemi di registrazione anagrafica, indagini sulle famiglie, censimenti della popolazione. Le stime e le metodologie sono regolarmente riviste dal MMEIG e altre agenzie e istituzioni accademiche e sono aggiornate, laddove necessario, come parte del processo in corso per migliorare i dati sulla mortalità materna. Le stime non dovrebbero essere confrontate con precedenti stime inter-agenzie.

Parti assistiti da personale medico qualificato: questa è la percentuale dei parti assistiti da personale sanitario qualificato con una formazione specifica per fornire un’assistenza ostetrica salvavita, inclusi la necessaria supervisione, l’assistenza e i consigli alle donne durante la gravidanza, il parto e il post-partum; sovrintendere al parto in modo autonomo; provvedere alle prime cure per i neonati. Le levatrici tradizionali, anche se hanno frequentato un breve corso di formazione, non sono incluse nella categoria.

Numero di nuove infezioni da HIV su 1.000 persone sieronegative (tutte le età). Fonte: Stime relative a HIV, UNAIDS 2021. Numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 persone-anni nella popolazione sieronegativa (SDG Indicatore 3.3.1).

Prevalenza contraccettiva, qualsiasi metodo e ogni metodo moderno: le stime basate su modelli si fondano su dati tratti dai rapporti di indagini per campione. I dati delle indagini stimano la proporzione di tutte le donne in età riproduttiva, e donne sposate (comprese le donne in unione consensuale) che utilizzano attualmente rispettivamente un qualsiasi metodo o metodi moderni di contraccezione. I metodi moderni di contraccezione comprendono la sterilizzazione maschile e femminile, i dispositivi intrauterini (IUD), gli impianti ormonali, la pillola contraccettiva, i contraccettivi iniettabili, i preservativi maschili e femminili, i metodi di barriera vaginale (inclusi il diaframma, il cappuccio cervicale e, la schiuma spermicida, la gelatina, la crema e la spugna spermicida), il metodo dell’amenorrea da lattazione (LAM), la contraccezione d’emergenza e altri metodi moderni non menzionati separatamente (es. il cerotto contraccettivo o l’anello vaginale).

Domanda insoddisfatta di pianificazione familiare (qualsiasi metodo): le stime basate su modello si fondano su dati tratti da rapporti di indagini a campione. Non si ritiene che le donne che utilizzano un metodo contraccettivo tradizionale abbiano un bisogno insoddisfatto di pianificazione familiare. Si suppone che tutte le donne o quelle sposate o in unione sono sessualmente attive e a rischio di gravidanza. Il presupposto della esposizione generale a possibili gravidanze per tutte le donne o tutte quelle sposate o in unione può portare a stime più basse rispetto ai rischi effettivi per le donne esposte. Potrebbe essere possibile, in particolare a bassi livelli di prevalenza contraccettiva, che un aumento dell’uso di contraccettivi sia accompagnato da un aumento della domanda insoddisfatta di pianificazione familiare. Entrambi gli indicatori, pertanto, devono essere interpretati insieme.	
Proporzione di domanda di pianificazione familiare soddisfatta, ogni metodo moderno: prevalenza di contraccezione con metodi moderni divisa per la domanda totale di pianificazione familiare. La domanda totale di pianificazione familiare è data dalla somma della prevalenza contraccettiva e della domanda insoddisfatta di pianificazione familiare.	
Leggi e regolamenti che garantiscono l’accesso all’assistenza medica per la salute sessuale e riproduttiva, alle informazioni e all’educazione per la salute sessuale e riproduttiva, percentuale. Fonte: UNFPA, 2022. La misura in cui i paesi hanno leggi nazionali e regolamenti che garantiscono pieno e uguale accesso ad assistenza medica, informazioni e educazione per la salute sessuale e riproduttiva, a donne e uomini di età pari o superiore a 15 anni (SDG Indicatore 5.6.2).	
Indice di copertura dei servizi per la copertura sanitaria universale (UHC). Fonte: WHO, 2021. Copertura media dei servizi sanitari essenziali, misurata sulla base degli interventi di riferimento che includono salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile, malattie infettive, malattie non trasmissibili, capacità di accoglienza e accessibilità dei servizi per la popolazione in generale e quella più svantaggiata (indicatore SDG 3.8.1).	

Genere, diritti e capitale umano

Tasso di maternità tra le adolescenti.

Il tasso di maternità tra le adolescenti rappresenta il rischio di gravidanza tra le adolescenti di 15-19 anni. Per quanto riguarda la registrazione anagrafica, i tassi sono soggetti a limiti che dipendono dalla completezza delle registrazioni delle nascite, dal trattamento dei dati relativi ai bambini nati vivi ma deceduti prima della registrazione o entro le prime 24 ore di vita, dall’attendibilità delle informazioni relative all’età della madre, dall’inclusione delle nascite relative a periodi precedenti. Le stime demografiche sono soggette a limiti dovuti a errori nella trascrizione dell’età e nella copertura della popolazione. Per quanto riguarda i dati dei sondaggi e dei censimenti, numeratore e denominatore provengono dallo stesso gruppo di popolazione. I limiti principali riguardano l’errata trascrizione dell’età, omissioni nelle nascite, errori nella registrazione della data di nascita del/la bambino/a e, nel caso dei sondaggi, la variabilità del campione.

Matrimonio infantile entro i 18 anni di età, percentuale.

Fonte: UNICEF, 2021. Totali regionali calcolati da UNFPA sulla base di dati forniti da UNICEF. Proporzione delle donne di 20-24 anni sposate o in unione di fatto prima dei 18 anni di età (SDG Indicatore 5.3.1).

Prevalenza di mutilazioni genitali femminili tra le donne di 15-49 anni, percentuale.

Fonte: UNICEF, 2021. Totali regionali calcolati da UNFPA sulla base di dati forniti da UNICEF. Proporzione delle donne di 15 – 49 anni che hanno subito la mutilazione genitale femminile (SDG Indicatore 5.3.2).

Violenza da parte del partner nei 12 mesi precedenti, percentuale. Fonte: Gruppo inter-agenzia sulle stime e sui dati sulla violenza contro le donne (OMS, UN Women, UNICEF, Divisione Statistica delle Nazioni Unite . Ufficio delle Nazioni Unite sulla Droga e il Crimine e UNFPA), 2021. Percentuale di donne e ragazze di età compresa tra 15 e 49 anni, che hanno vissuto con un partner, vittime di violenza fisica o sessuale inflitta dal partner nei 12 mesi precedenti (SDG Indicatore 5.2.1).

Presa di decisioni in materia di salute sessuale e riproduttiva e diritti riproduttivi, percentuale.

Fonte: UNFPA, 2023. Percentuale di donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni, sposate (o in unione), che prendono le proprie decisioni in tre aree – cura della propria salute, uso della contraccezione e rapporti sessuali con il partner (Indicatore SDG 5.6.1).

Presa di decisioni delle donne sulla propria salute, percentuale. Fonte: UNFPA, 2023. Percentuale delle donne di 15-49 anni, sposate (o in unione), che prendono le loro decisioni sulla propria salute.

Presa di decisioni sull’uso della contraccezione, percentuale. Fonte: UNFPA, 2023. Percentuale delle donne di 15-49 anni che sono sposate (o in unione), che prendono le proprie decisioni per quanto concerne l’uso della contraccezione.

Presa di decisioni sui rapporti sessuali, percentuale. Fonte: UNFPA, 2023. Percentuale delle donne di 15-49 anni, sposate (o in unione), che prendono le loro decisioni sui rapporti sessuali con i loro partner.

Tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado, percentuale.

Fonte: Istituto di Statistica dell’UNESCO, 2022. Numero totale di alunni della fascia di età ufficiale per frequentare la scuola secondaria di primo grado, iscritti a qualsiasi livello di istruzione, espresso come percentuale della popolazione di riferimento.

Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di primo grado.

Fonte: Istituto di Statistica dell’UNESCO, 2022. Rapporto tra i valori relativi a femmine e maschi del tasso netto totale di iscrizione alla scuola secondaria di primo grado.

Indice di parità di genere, tasso netto totale di iscrizione, scuola secondaria di secondo grado.

Fonte: Istituto di Statistica dell’UNESCO, 2022. Rapporto tra i valori relativi a femmine e maschi del tasso netto totale di iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado.

Gender parity index, total net enrolment rate, upper secondary education. Source: UNESCO Institute for Statistics, 2022. Ratio of female to male values of total net enrolment rate for upper secondary education.

Indicatori demografici

Popolazione

Popolazione totale in milioni.

Fonte: World Population Prospects: The 2022 revision. Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Stima della popolazione di un paese a metà anno.

Variazione della popolazione

Tempo di raddoppio della popolazione, anni.

Il numero di anni necessari affinché la popolazione totale raddoppi se il tasso annuale di variazione della popolazione rimanesse costante. Si calcola come ln(2)/r dove r è il tasso di crescita annuale della popolazione. Il tempo di raddoppio viene calcolato solo per le popolazioni in rapida crescita con tassi di crescita superiori allo 0,5%.

World Population Prospects: The 2022 revision. Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Tasso medio di crescita esponenziale della popolazione in un dato periodo, basato su una proiezione secondo la variante media.

Composizione della popolazione

Popolazione di 0-14 anni, percentuale.

Fonte: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti dalla Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Proporzione della popolazione tra 0 e 14 anni.

Popolazione di 10 - 19 anni, percentuale.

Fonte: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti dalla Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Proporzione della popolazione tra 10 e 19 anni.

Popolazione di 10 - 24 anni, percentuale.

Fonte: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti dalla Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Proporzione della popolazione tra 10 e 24 anni.

Popolazione di 15 - 64 anni, percentuale.

Fonte: calcolo UNFPA sulla base dei dati forniti dalla Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Proporzione della popolazione tra 15 e 64 anni.

Popolazione di 65 anni o più, percentuale.

Source: UNFPA calculation based on data from the United Nations Population Division, 2022. Proportion of the population aged 65 years and older.

Fecondità

Tasso di fecondità totale, per donna.

Fonte: World Population Prospects: The 2022 revision. Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Numero di figli per donna nel caso che viva fino alla fine dell’età riproduttiva e partorisca a ogni età in conformità con i tassi di fecondità prevalenti in una specifica fascia di età.

Aspettativa di vita

Aspettativa di vita alla nascita, anni.

Fonte: World Population Prospects: The 2022 revision. Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione, 2022. Numero di anni di vita dei neonati se soggetti ai rischi di mortalità prevalenti nel segmento di popolazione al momento della loro nascita.

Classificazioni regionali

I totali regionali di UNFPA presentati alla fine delle tavole statistiche sono calcolati utilizzando dati provenienti da paesi e aree classificati come di seguito.

Regione Stati Arabi

Algeria; Djibouti; Egipto; Iraq; Jordan; Lebanon; Libya; Morocco; Oman; Palestine; Somalia; Sudan; Syrian Arab Republic; Tunisia; Yemen.

Regione Asia e Pacifico

Afghanistan; Bangladesh; Bhutan; Cambodia; China; Cook Islands; Fiji; India; Indonesia; Iran (Islamic Republic of); Kiribati; Korea, Democratic People's Republic of; Lao People's Democratic Republic; Malaysia; Maldives; Marshall Islands; Micronesia (Federated States of); Mongolia; Myanmar; Nauru; Nepal; Niue; Pakistan; Palau; Papua New Guinea; Philippines; Samoa; Solomon Islands; Sri Lanka; Thailand; Timor-Leste, Democratic Republic of; Tokelau; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam.

Regione Europa orientale e Asia centrale

Albania; Armenia; Azerbaijan; Belarus; Bosnia and Herzegovina; Georgia; Kazakhstan; Kyrgyzstan; Moldova, Republic of; North Macedonia; Serbia; Tajikistan; Türkiye; Turkmenistan; Ukraine, Uzbekistan.

Regione Africa orientale e del Sud

Angola; Botswana; Burundi; Comoros; Congo, Democratic Republic of the; Eritrea; Eswatini; Ethiopia; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauritius; Mozambique; Namibia; Rwanda; South Africa; South Sudan; Uganda; United Republic of Tanzania; Zambia; Zimbabwe.

Regione America Latina e Caraibi

Anguilla; Antigua and Barbuda; Argentina; Aruba; Bahamas; Barbados; Belize; Bermuda; Bolivia (Plurinational State of); Brazil; British Virgin Islands; Cayman Islands; Chile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curacao; Dominica; Dominican Republic; Ecuador; El Salvador; Grenada; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Jamaica; Mexico; Montserrat; Nicaragua; Panama; Paraguay; Peru; Saint Kitts and Nevis; Saint Lucia; Saint Vincent and the Grenadines; Sint Maarten; Suriname; Trinidad and Tobago; Turks and Caicos Islands; Uruguay; Venezuela (Bolivarian Republic of).

Regione Africa occidentale e centrale

Benin; Burkina Faso; Cameroon, Republic of; Cape Verde; Central African Republic; Chad; Congo, Republic of the; Côte d'Ivoire; Equatorial Guinea; Gabon; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Liberia; Mali; Mauritania; Niger; Nigeria; Sao Tome and Principe; Senegal; Sierra Leone; Togo.

L'espressione **Regioni più sviluppate** è utilizzata a fini statistici e non implica nessun giudizio sulla fase raggiunta da un determinato paese o area nel processo di sviluppo. Comprende le regioni dell'Europa, America settentrionale, Australia / Nuova Zelanda e Giappone in base alla classificazione della Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione.

L'espressione **Regioni meno sviluppate** è utilizzata a fini statistici e non implica nessun giudizio sulla fase raggiunta da un determinato paese o area nel processo di sviluppo. Comprende le regioni dell'Africa, Asia (eccetto il Giappone), America Latina e Caraibi più la Melanesia, Micronesia e Polinesia, in base alla classificazione della Divisione delle Nazioni Unite per la Popolazione.

I **Paesi meno sviluppati di tutti**, come definiti dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nelle sue Risoluzioni (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 e 68/18) comprendevano 46 paesi (a Gennaio 2022): 33 in Africa, 8 in Asia, 4 in Oceania e 1 in America Latina e Caraibi - Afghanistan, Angola, Bangladesh, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Central African Republic, Chad, Comoros, Democratic Republic of the Congo, Djibouti, Eritrea,

Ethiopia, Gambia, Guinea, Guinea- Bissau, Haiti, Kiribati, Lao People's Democratic Republic, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Niger, Rwanda, São Tomé and Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Solomon Islands, Somalia, South Sudan, Sudan, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Uganda, United Republic of Tanzania, Yemen e Zambia. Questi paesi sono inclusi anche nelle regioni meno sviluppate. Maggiori informazioni sono disponibili qui: https://www.un.org/en/conferences/least-developed-countries.

Note relative al sondaggio YouGov

1. A proposito del processo di realizzazione del sondaggio YouGov (pagine 16-17, 44, 71, 75, 112-113).

I sondaggi sono stati condotti da YouGov, un gruppo internazionale di ricerca online e tecnologie di analisi, con una delle reti di ricerca più importanti al mondo, con oltre 22 milioni di membri registrati. Un'e-mail ha invitato i membri del panel a prendere parte al sondaggio più adatto al loro profilo, tenendo conto della definizione del campione e delle quote. In questo caso la definizione del campione era la popolazione adulta di ciascun paese. Il campione degli intervistati è stato ponderato in base al profilo della definizione del campione per fornire un campione rappresentativo. Il profilo è normalmente determinato a partire da dati censuari o, se questi non sono disponibili, da dati riconosciuti dal settore. Per ulteriori informazioni sul metodo di campionamento, fare riferimento a yougov.co.uk/about/panel-methodology/ e yougov.co.uk/about/panel-methodology/research-qs/.

YouGov plc fa il possibile per fornire informazioni rappresentative. Tutti i risultati si basano su un campione e sono quindi soggetti agli errori statistici normalmente associati a questo tipo di informazioni.

2. Selezione e rappresentatività dei paesi campione

I paesi campione sono stati selezionati per riflettere una diversità a livello di regioni geografiche e di profili demografici e includono alcuni tra i paesi più popolosi del mondo. Insieme, questi otto paesi rappresentano poco meno di un terzo della popolazione mondiale. La composizione dettagliata del campione è la seguente:

Brasile: la dimensione totale del campione era di 1.015 adulti in Brasile. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 5 e il 14 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa di un campione nazionale di adulti (di età superiore ai 18 anni) che risiedono nelle aree urbane del Brasile.

Egitto: la dimensione totale del campione era di 1.003 adulti in Egitto. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 9 e il 16 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa di un campione di adulti on-line (di età superiore ai 18 anni) che vivono in Egitto.

Francia: la dimensione totale del campione era di 1.006 adulti in Francia. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 5 e il 15 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa di un campione di adulti on-line (di età superiore ai 18 anni) che vivono in Francia.

Ungheria: la dimensione totale del campione era di 1.013 adulti in Ungheria. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 5 e il 14 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa degli adulti (di età superiore a 18 anni) residenti in Ungheria in termini di età, genere, regione, livello di istruzione e voto alle ultime elezioni..

India: la dimensione totale del campione era di 1.007 adulti in India. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 6 e l'8 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa di un campione nazionale di adulti (di età superiore a 18 anni) che risiedono nelle aree urbane in India.

Giappone: la dimensione totale del campione era di 1.019 adulti in Giappone. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 7 e il 15 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa degli adulti (di età superiore a 18 anni) residenti in Giappone in termini di età, genere, regione, livello di istruzione.

Nigeria: la dimensione totale del campione era di 504 adulti in Nigeria. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 6 e il l'8 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa degli adulti online (di età tra 18 e 50 anni) che vivono in Nigeria in termini di età e genere.

Stati Uniti d'America: la dimensione totale del campione era di 1.230 adulti negli Stati Uniti. Il lavoro sul campo ha avuto luogo tra il 6 e il 7 dicembre 2022. Il sondaggio è stato condotto online. L'analisi è stata ponderata ed è rappresentativa di tutti gli adulti (di età superiore ai 18 anni) che vivono negli Stati Uniti.

3. Motivi di preoccupazione relativi alla popolazione (pagine 46, 95)

Per mettere in evidenza le principali preoccupazioni legate alla popolazione, agli intervistati è stato chiesto di identificare le tre maggiori preoccupazioni relative ai cambiamenti demografici avvenuti nel loro paese. Le risposte sono state: impatto ambientale, impatto di specifici gruppi etnici, maggiore diffusione delle baraccopoli e espansione urbana incontrollata, declino demografico (nelle zone rurali o in generale), carenza di manodopera, aumento della concorrenza nel mercato del lavoro, modifiche ai salari, perdita dei diritti fondamentali, politiche imposte dal governo sulla dimensione della famiglia o sul numero di figli, politiche imposte dal governo sull'aborto e sulla salute riproduttiva, impatto sui servizi pubblici, aumento del costo della vita, carenza di cibo, conflitti o tensioni tra diversi gruppi all'interno di un paese, conflitti o tensioni tra paesi, razzismo, disuguaglianza, disastri su larga scala (ad esempio pandemie), impatto sulla cultura tradizionale del paese, altro, nessuna di queste risposte e non so.

Le risposte sono state poi classificate dagli autori in differenti categorie: problemi economici; problemi ambientali; salute sessuale e riproduttiva e diritti umani; cultura, diversità etnica e razzismo; conflitti e tensioni; baraccopoli ed espansione urbana incontrollata; declino della popolazione; e altro/non so.

4. Informazioni supplementari

Maggiori informazioni sul sondaggio YouGov e la sua analisi sono disponibili all'indirizzo: www.unfpa.org/swp2023/YouGovData

Note relative all'analisi secondaria dei dati dell'Inchiesta delle Nazioni Unite tra i governi su popolazione e sviluppo

Tassi di risposta

Durante l'analisi secondaria, sono state utilizzate le risposte all'inchiesta più recente. Le differenti edizioni dell'inchiesta presentano tassi di risposta variabili.

L'inchiesta del 2019 ha ricevuto risposte dal seguente numero di paesi su ciascuna delle domande relative alle politiche: risposte 103 paesi hanno risposto sulle politiche in materia di fecondità; 106 paesi sull'immigrazione legale; 101 paesi sull'emigrazione dei propri cittadini e 108 paesi sul tema dei migranti in situazione irregolare.

L'indagine del 2015 contiene risposte da 196 paesi sulle politiche in materia di fecondità, immigrazione ed emigrazione.

Nelle analisi che utilizzano entrambi i set di dati, circa il 54% delle risposte dei paesi proviene dall'indagine del 2019 mentre il restante 46% proviene dall'indagine del 2015 perché questi paesi non hanno partecipato all'indagine delle Nazioni Unite del 2019.

Ad esempio, il grafico 14 riunisce le risposte di 196 paesi che hanno partecipato alle indagini del 2015 e del 2019. Il grafico 15 concerne solo i 104 paesi che hanno risposto alle domande dell'indagine del 2019 sulle politiche relative all'immigrazione legale e sulle preoccupazioni legate all'immigrazione clandestina. La questione dell'immigrazione irregolare non era stata posta nell'indagine del 2015.

L'indagine del 2021 ha ottenuto risposte da 109 paesi per le questioni relative alla salute riproduttiva e da 88 paesi per le questioni concernenti i movimenti migratori, sebbene il numero esatto vari per ciascuna domanda specifica.

Incremento delle politiche volte a influenzare la fecondità (pagina 19)

Nel lungo termine, le risposte all'indagine rivelano che un numero sempre crescente di governi ha adottato politiche volte a influenzare i tassi nazionali di fecondità. In effetti, la percentuale di paesi senza alcuna politica in materia di fecondità è diminuita, mentre è aumentata la percentuale dei paesi che cercano di aumentare, stabilizzare o ridurre la loro fecondità. I notevoli cambiamenti avvenuti nelle politiche nei primi decenni indicano che un numero elevato di paesi ha avviato campagne per abbassare i tassi di fecondità, ma nei decenni più recenti i cambiamenti nelle politiche si sono concentrati verso l'aumento o il mantenimento dei tassi di fecondità. L'elevato tasso di assenza di risposte nell'indagine più recente, rende piuttosto difficoltoso giungere a conclusioni definitive sui cambiamenti avvenuti negli ultimi cinque anni, ma le tendenze a lungo termine suggeriscono una progressione continua degli interventi politici destinati esplicitamente a influenzare la fecondità.

Diagramma alluvionale semplificato delle politiche di fecondità segnalate, 1976–2019

Proporzione di paesi che segnalano politiche sulla fecondità per tipo di politica e anno di indagine

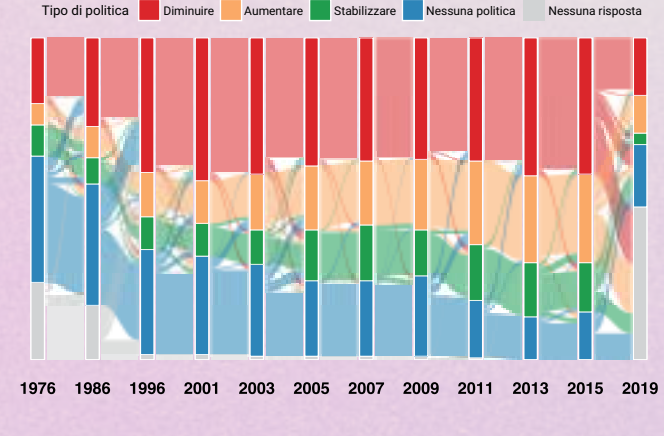
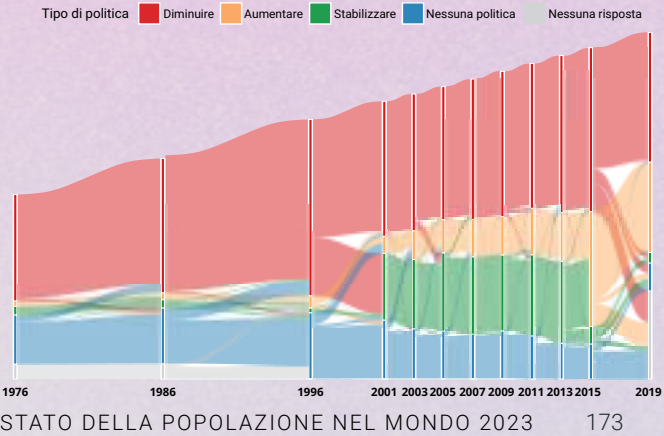


Diagramma alluvionale ponderato in base alla popolazione, politiche nazionali sulla fecondità, 1976–2019

Proporzione di persone che vivono in paesi con politiche sulla fecondità, per tipo di politica e anno di indagine



Questi cambiamenti normativi assumono una dimensione ancora più drammatica se esaminati dal punto di vista dei singoli individui. La maggior parte della popolazione mondiale – e una percentuale che nel tempo è solo cresciuta – vive in paesi i cui governi hanno l'intento dichiarato di influire sul numero dei figli di ciascuna persona. Inoltre, circa un decennio fa, si è verificato un marcato cambiamento nella percentuale di persone soggette a politiche volte ad aumentare la fecondità, tanto che, secondo le risposte alle due indagini più recenti, la stragrande maggioranza delle persone ora vive in paesi che vogliono aumentare o diminuire la fecondità nazionale piuttosto che mantenerla stabile o non intervenire. Allo stesso tempo, una minoranza sempre più piccola di persone vive in paesi in cui i governi dichiarano di non avere politiche esplicite per influenzare la fecondità.

A dire il vero, il semplice fatto di avere una politica sulla fecondità non è di per sé né negativo né positivo. Ciò che conta è se tali politiche promuovono e proteggono i diritti individuali oppure no. In definitiva, il crescente interesse dei governi a influenzare la fecondità attraverso politiche specifiche, rende l'adozione di un approccio basato sui diritti ancora più rilevante e urgente.

Indici usati nell'analisi secondaria (pagine 19, 47, 74–78)

L'Indice di Sviluppo Umano valuta il livello di sviluppo nazionale in base a tre dimensioni: vita lunga e in buona salute, livello di educazione, standard di vita dignitosi. È calcolato in funzione della speranza media di vita alla nascita, gli anni previsti e/o medi di scolarizzazione, e il Prodotto interno lordo pro capite in dollari del 2017 adeguato per tenere conto della parità del potere di acquisto. Il punteggio dell'Indice corrisponde alla media geometrica degli indici normalizzati per ciascuna delle tre dimensioni.

L'Indice di Libertà Umana valuta la posizione di ciascun paese sulla base di 82 indicatori di libertà personale ed economica nei seguenti ambiti: lo stato di diritto; relazioni; sicurezza e protezione; dimensione del governo; mobilità; ordinamento giuridico e diritti di proprietà; religione; stabilità valutaria; associazioni, assemblee e società civile; libertà nel commercio internazionale; libertà di espressione e di informazione; regolamenti.

Le restrizioni all'assistenza all'aborto/post-aborto, all'assistenza alla maternità e ai servizi di maternità sono state identificate a partire dalle domande contenute nei dati dell'indagine del 2019 e del 2015. Restrizioni all'aborto e alle cure post-aborto includevano limiti all'età gestazionale, requisiti per il consenso del giudice, requisiti per il consenso del partner. Le restrizioni all'assistenza alla maternità includevano la mancanza di accesso garantito all'assistenza alla maternità e limitazioni di accesso dovuti alla coesistenza di sistemi giuridici contrastanti o altre restrizioni basate sull'età, sullo stato civile o sull'autorizzazione di terzi (ad esempio, coniuge, genitore, medico). Le restrizioni sui servizi di maternità includono l'assenza di farmaci essenziali utilizzati nell'assistenza alla maternità nell'elenco nazionale dei farmaci raccomandati o autorizzati.

L'aspettativa di vita in buona salute è il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere in piena salute. L'aspettativa di vita alla nascita è il numero di anni che una persona può aspettarsi di vivere in base alle condizioni di rischio in un dato anno. L'analisi a pagina 49 utilizza entrambe le definizioni; vale a dire, nei paesi con tassi di fertilità più elevati si registra una forte correlazione con entrambe le definizioni di declino dell'aspettativa di vita nella popolazione femminile.

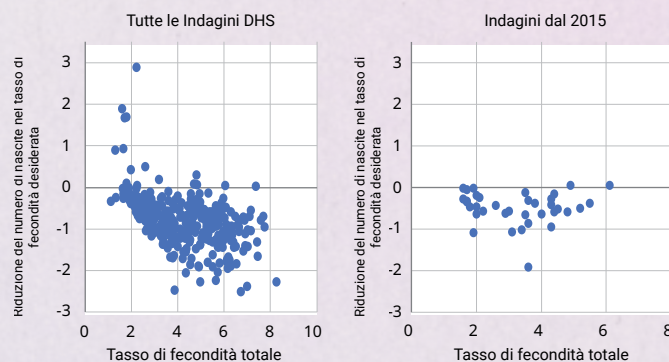
Nota relativa alla fecondità desiderata rispetto alla fecondità reale (pagine 101-109)

Mentre la fecondità totale tra le donne che vivono in paesi con una fertilità superiore a quella di sostituzione della popolazione è attualmente pari a 3,2 nascite per donna, la fecondità totale desiderata è notevolmente inferiore. Sebbene non esistano dati che possano fornire una stima rappresentativa di quale sia attualmente la fecondità desiderata, i dati delle Indagini demografiche e sulla salute (DHS) forniscono alcune indicazioni. I DHS offrono dati che rappresentano l'86% dell'attuale popolazione mondiale nei paesi con una fecondità superiore a quella di sostituzione della popolazione. Tuttavia, molti di questi dati provengono da indagini condotte decenni fa, quando sia i tassi di fecondità desiderata che quelli di fecondità reale erano entrambi più alti di quelli odierni.

Le cifre seguenti confrontano il tasso di fecondità desiderata con il tasso di fecondità totale. Evidenziano la riduzione del numero di nascite indicata dalla differenza tra il tasso di fecondità desiderata e il tasso di fecondità totale in ciascuna indagine. La prima figura mostra tutti i dati mentre la seconda mostra solo quelli delle indagini effettuate a partire dal 2015.

Il DHS calcola la fecondità desiderata in modo molto simile al tasso di fecondità totale, ma prende in considerazione solo quelle nascite che, al momento del concepimento, erano inferiori al numero ideale di bambini comunicato dagli intervistati. (dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Wanted_Fertility.htm). Nonostante questo parametro per quantificare la fecondità desiderata sia lungi dall'essere perfetto – e senza dimenticare i problemi derivanti dal fatto che molte indagini non sono aggiornate – da esso si può dedurre che nella stragrande maggioranza dei paesi per i quali si hanno a disposizione dati, in particolare negli ultimi anni, la fecondità desiderata era notevolmente inferiore a quella totale.

Differenza (riduzione del numero di nascite) tra il tasso di fecondità desiderata e il tasso di fecondità totale



Bibliografia

Anon, 2022. "Education Minister Condemns Activists for Promoting Immorality in Schools." *The Independent*. Website: independent.co.uk/education-minister-condemns-activists-for-promoting-immorality-in-schools/, accessed 22 December 2022.

Anon, 2022a. "Women on the Frontlines of Climate Change: Reports from the Field and Strategies for Action." *Earth Negotiations Bulletin*. Website: enb.iisd.org/women-frontlines-climate-change, accessed 11 January 2023.

Anon, 2022b. "Putin Revives Soviet 'Mother Heroine' Title." *The Moscow Times*. Website: themoscowtimes.com/2022/08/16/putin-revives-soviet-mother-heroine-title-a78580, accessed 13 January 2023.

Anon, 2021. "Caring for Ageing Populations Globally." *The Lancet Healthy Longevity* 2(4): E180.

Anon, 2021a. "67% de Français inquiets par l'idée d'un 'grand remplacement', selon un sondage." *Le Figaro*. Website: lefigaro.fr/actualite-france/67-de-francais-inquiets-par-l-idee-d-un-grand-remplacement-selon-un-sondage-20211021, accessed 12 January 2023.

Anon, 2021b. "Couples in Hungary with Three Children Can Get Up to HUF 110 Million in Support." *Hungary Today*. Website: hungarytoday.hu/couple-with-three-children-can-get-up-to-huf-110-million-csok-orban-government-family-allowance-hungary/, accessed 13 January 2023.

AABA (American Association of Biological Anthropologists), 2019. "AABA Statement on Race and Racism." Website: bioanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/, accessed 10 October 2022.

Abbing, A., 2017. "Understanding Fertility Differences across Muslim Countries: A Comparison Between Egypt, Indonesia, Nigeria and Pakistan." Pre-master Thesis. University of Groningen. Website: frw.studenttheses.ub.rug.nl/418/, accessed 22 December 2022.

Abumoghli, Iyad and Adele Goncalves, 2019. "Environmental Challenges in the MENA Region." Website: wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31645/EC_MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 January 2023.

Advocates for Youth, 2011. "Myths and Facts About Comprehensive Sex Education: Research Contradicts Misinformation and Distortions." Website: advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf, accessed 19 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022. "Planet Earth: 8 Billion People and Dwindling Resources." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/world/article/3198685/planet-earth-8-billion-people-and-dwindling-resources, accessed 10 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022a. "Hungary Officials Warn Education Is Becoming Too Feminine." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2022/aug/26/hungary-officials-warn-education-is-becoming-too-feminine, accessed 19 January 2023.

African Development Bank Group, 2014. *Tracking Africa's Progress in Figures*. Tunis: African Development Bank. Website: afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Tracking_Africa's_Progress_in_Figures.pdf, accessed 22 December 2022.

Agarwal, Ashok and others, 2015. "A Unique View on Male Infertility Around the Globe." *Reproductive Biology and Endocrinology* 13: 37.

Ahmed, Zahoor and others, 2020. "Moving Towards a Sustainable Environment: The Dynamic Linkage Between Natural Resources, Human Capital, Urbanization, Economic Growth, and Ecological Footprint in China." *Resources Policy* 67: 101677.

Ahn, Ashley, 2022. "Feminists Are Protesting Against the Wave of Anti-feminism that's Swept South Korea." NPR. Website: npr.org/2022/12/03/1135162927/women-feminism-south-korea-sexism-protest-haeil-yoon, accessed 19 January 2023.

Ainsworth, Martha and others, 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *The World Bank Economic Review* 10(1): 85–122.

Alba, Richard, 2018. "What Majority-Minority Society? A Critical Analysis of the Census Bureau's Projections of America's Demographic Future." *Socius* 4: doi: 10.1177/2378023118796932.

Ali, Mohamed M. and others, 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys*. Geneva: WHO.

Aliksaar, Kaisa, 2022. "Countries that Allow or Assist Gender Self-Determination." (Infographic.) Radio Free Europe/Radio Liberty. Website: rferl.org/a/countries-that-allow-or-assist-gender-self-determination/31087843.html, accessed 19 January 2023.

Allen, Ruth E. S. and Janine L. Wiles, 2013. "How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study." *Journal of Marriage and Family* 75(1): 206–220.

Alvergne, Alexandra and Rose Stevens, 2021. "Cultural Change Beyond Adoption Dynamics: Evolutionary Approaches to the Discontinuation of Contraception." *Evolutionary Human Sciences* 3: E13.

Amend, Alex, 2020. "Blood and Vanishing Topsoil: American Ecofascism Past, Present, and in the Coming Climate Crisis." Political Research Associates. Website: politicalresearch.org/2020/07/09/blood-and-vanishing-topsoil, accessed 22 December 2022.

Amman, Molly and J. Reid Meloy, 2021. "Stochastic Terrorism: A Linguistic and Psychological Analysis." *Perspectives on Terrorism* 15(5): 2–13.

Amnesty International, 2021. "Forced Pregnancy: A Commentary on the Crime in International Law." Website: amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/IOR5327112020ENGLISH.pdf, accessed 28 February 2023.

Anyangwe, Eliza, 2021. "Prince William's Overpopulation Remarks Will Do Women No Favors." CNN. Website: lite.cnn.com/en/article/h_fc35bb2da3cdf8742d920c659a8eec89, accessed 11 January 2023.

Arel, Dominique, 2002. "Demography and Politics in the First Post-Soviet Censuses: Mistrusted State, Contested Identities." *Population (English edition)* 57(6): 801–827.

Armitage, Alanna, 2021. *From Demographic Security to Demographic Resilience: Towards an Anthropology of Multilateral Policymaking in Eastern Europe*. PhD Thesis, Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies. Website: repository.graduateinstitute.ch/record/299479?ln=en, accessed 22 December 2022.

Armitage, Alanna, 2019. "What To Do About Eastern Europe's Population Crisis?" UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: ee.ca.unfpa.org/en/news/what-do-about-eastern-europes-population-crisis, accessed 12 January 2023.

Balaton-Chrimes, Samantha and Laurence Cooley, 2022. "To count or not to count? Insights from Kenya for global debates about enumerating ethnicity in national censuses." *Ethnicities*, 22(3), 404–424.

Basten, Stuart and Georgia Verropoulou, 2015. "A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan." *PLOS ONE* 10(8): e0135105.

Bauer, Elizabeth, 2021. "What Are the Long-Term Consequences of Our Aging Population? It's All Guesswork." *Forbes*. Website: forbes.com/sites/ebauer/2021/05/26/what-are-the-long-term-consequences-of-our-aging-population-its-all-guesswork/, accessed 6 February 2023.

Bays, Annalucia, 2016. "Perceptions, Emotions, and Behaviors Toward Women Based on Parental Status." *Sex Roles* 76: 138–155.

BBC (British Broadcasting Corporation), 2017. "Denmark's Contraception Aid to Africa 'To Limit Migration'." *BBC News*. Website: bbc.com/news/world-europe-40588246, accessed 22 December 2022.

Bearak, Jonathan and others, 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *The Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.

Beaujouan, Eva and Caroline Berghammer, 2019. "The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach." *Population Research and Policy Review* 38: 507–535.

Behrman, Julia A., 2015. "Does Schooling Affect Women's Desired Fertility? Evidence from Malawi, Uganda, and Ethiopia." *Demography* 52(3): 787–809.

Beim, Piraye, 2020. "The Disparities in Healthcare for Black Women." Endometriosis Foundation of America. Website: endofound.org/the-disparities-in-healthcare-for-black-women, accessed 19 January 2023.

Bell, Suzanne O. and Mary E. Fissell, 2021. "A Little Bit Pregnant? Productive Ambiguity and Fertility Research." *Population and Development Review* 47(2): 505–526.

Benavides, Lucía, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." NPR. Website: npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health, accessed 12 January 2023.

Bendix, Daniel and others, 2020. "Targets and Technologies: Sayana Press and Jadelle in Contemporary Population Policies." *Gender, Place & Culture* 27(3): 351–369.

Berger, Miriam, 2021. "Iran Doubles Down on Abortion and Contraception Restrictions." *The Washington Post*. Website: washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/, accessed 12 January 2023.

Bergin, Michael, 2017. "Danes Tout Family Planning Aid to Africa to 'Limit Migration' to Europe." *The Cable*. Website: foreignpolicy.com/2017/07/12/danes-tout-family-planning-aid-to-africa-to-limit-migration-to-europe/, accessed 22 December 2022.

Bhagat, R. B., 2012. "Census Enumeration, Religious Identity and Communal Polarization in India." *Asian Ethnicity* 14(4): 434–448.

Bhatia, Rajani and others, 2020. "A Feminist Exploration of 'Populationism': Engaging Contemporary Forms of Population Control." *Gender, Place & Culture* 27: 333–350.

Bloom, David E. and Jeffrey G. Williamson, 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *The World Bank Economic Review* 12: 419–455.

Blum, Alain, 1998. "À l'Origine des Purges de 1937. L'exemple de l'Administration de la Statistique Démographique. Cahiers du Monde Russe: Russie, Empire Russe, Union Soviétique." *États Indépendants* 39(1–2): 169–195.

Bluwstein, Jevgeniy and others, 2021. "Commentary: Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 2: 666910.

Bogin, Barry and others, 2014. "Humans are not Cooperative Breeders but Practice Biocultural Reproduction." *Annals of Human Biology* 41(4): 368–380.

Bongaarts, John and Griffith Feeney, 1998. "On the Quantum and Tempo of Fertility." *Population and Development Review* 24(2): 271–291.

Bongaarts, John and Tomáš Sobotka, 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility." *Population and Development Review* 38(1): 83–120.

Bongaarts, John and others, 2012. *Family Planning Programs For the 21st Century: Rationale and Design*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2002&context=departments_sbsr-rh, accessed 22 December 2022.

Bourrion, Bastien and others, 2022. "The Economic Burden of Infertility Treatment and Distribution of Expenditures Over Time in France: A Self-controlled Pre-post Study." *BMC Health Services Research* 22: 512.

Bradley, Sarah E. K. and others, 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*. DHS Analytical Studies No. 20. Calverton: ICF Macro.

Bradshaw, Corey J. A. and others, 2021. "Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 1: doi.org/10.3389/fcosc.2020.615419.

Brand, Jennie E. and Dwight Davis, 2011. "The Impact of College Education on Fertility: Evidence for Heterogeneous Effects." *Demography* 48(3): 863–887.

Brini, Elisa, 2020. "Childlessness and Low Fertility in Context: Evidence from a Multilevel Analysis on 20 European Countries." *Genus* 76: 6.

Brinton, Mary C. and others, 2018. "Postindustrial Fertility Ideals, Intentions, and Gender Inequality: A Comparative Qualitative Analysis." *Population Development Review* 44: 281–309.

Brittain, Anna W. and others, 2018. "Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update." *American Journal of Preventive Medicine* 35: 725–735.

Brizuela, Vanessa and others, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity." *Bulletin of the World Health Organization* 99(5): 402–404.

Brooks, Rosa, 2021. "What You Think You Know About Poverty is Probably Wrong." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html, accessed 11 January 2023.

Brown, Paul, 2002. "Fish Clue to Human Fertility Decline." *The Guardian*. Website: theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience, accessed 12 January 2023.

Budds, Kirsty, 2021. "Validating Social Support and Prioritizing Maternal Wellbeing: Beyond Intensive Mothering and Maternal Responsibility." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 376: 20200029.

Buzu, Alexei and Victor Lutenco, 2016. *Are We Up to the Task? Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*. UNFPA and Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf, accessed 19 January 2023.

Cabella, Wanda and Cecilia Velázquez, 2022. "Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility." *Studies in Family Planning* 53: 491–514.

Cafaro, Philip, 2012. "Climate Ethics and Population Policy." *WIREs Climate Change* 3(1): 45–61.

Cafaro, Philip and others, 2022. "Overpopulation is a Major Cause of Biodiversity Loss and Smaller Human Populations are Necessary to Preserve What is Left." *Biological Conservation* 272: 109646.

Caldwell, John C., 1980. "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline." *Population and Development Review* 6(2): 201–209.

Camus, Renaud, 2011. *Le Grand Remplacement*. Paris: David Reinharc.

Canning, David and others, 2015. *Africa's Demographic Transition: Dividend or Disaster?* Washington DC: World Bank and Agence Française de Développement. Website: openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d8340ca6-6300-5ae1-ae06-f8f13709f9a7, accessed 22 December 2022.

Caron, Simone M., 1998. "Birth Control and the Black Community in the 1960s: Genocide or Power Politics?" *Journal of Social History* 31(3): 545–569.

Casterline, John and Stuart Gietel-Basten, 2018. "Exploring Family Demography in Asia Through the Lens of Fertility Preferences", in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Casterline, John B. and Siqi Han, 2017. "Unrealized Fertility: Fertility Desires at the End of the Reproductive Career." *Demographic Research* 36: 427–454.

Center for Reproductive Rights, 2023. "The World's Abortion Laws." Website: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/, accessed 9 February 2023.

Chakraborty, Nirali M. and others, 2019. "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda." *Global Health: Science and Practice* 7(1): 87–102.

Channon, Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realization of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.

Chao Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for all Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(9): 9303–9311.

Charbit, Yves, 2011. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. Springer.

Cheatham, Amelia, 2022. "What is Canada's Immigration Policy?" New York: Council on Foreign Relations. Website: cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy, accessed 9 February 2023.

Chemin, Anne, 2015. "France's Baby Boom Secret: Get Women into Work and Ditch Rigid Family Norms." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate, accessed 19 January 2023.

Choudhry, Misbah T. and Paul Elhorst, 2018. "Female Labour Force Participation and Economic Development." *International Journal of Manpower* 39(7): 896–912.

Cleland, John and others, 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74(1): 1–21.

Clougherty, Jane E. and Heather H. Burris, 2022. "Rising Global Temperatures is Likely to Exacerbate Persistent Disparities in Preterm Birth." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 23–25.

Coleman, D. A., 2002. "Replacement Migration, or Why Everyone is Going to Have to Live in Korea: A Fable for our Times from the United Nations." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 357: 583–598.

Coleman, David and Robert Rowthorn, 2011. "Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences." *Population and Development Review* 37: 217–248.

Connor, Jade and others, 2020. "Health Risks and Outcomes that Disproportionately Affect Women During the Covid-19 Pandemic: A Review." *Social Science & Medicine* 266: 113364.

Constantinou, Georgia and others, 2021. "Reviewing the Experiences of Maternal Guilt – The 'Motherhood Myth' Influence." *Health Care for Women International* 42(4–6): 852–876.

Coontz, Stephanie, 2016. *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*. Basic Books.

Cooper, Ryan, 2021. "America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse." *The Week*. Website: theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse, accessed 26 February 2023.

Corry, Stephen, n.d. "Too Many Africans?" *Survival*. Website: survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans, accessed 22 December 2022.

Council of Ageing of Ottawa, 2017. *The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy. A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security*. Website: coattawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf, accessed 13 January 2023.

Council of Europe, 2017. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Issue Paper*. Council of Europe: Commissioner for Human Rights.

Crist, Eileen and others, 2022. "Scientists' Warning on Population." *Science of The Total Environment* 845: 157166.

Cronshaw, Damon, 2022. "World Headed for Depopulation with Sperm and Fertility Rates Falling Amid an 'Infertility Trap', Laureate Professor John Aitken Says." *Newcastle Herald*. Website: newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/, accessed 12 January 2023.

Cusack, Lisa, 2018. "Low Birth Rates Parallel Not Just the Economy, But Also Waves of Feminism." *The Federalist*. Website: thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/, accessed 9 February 2023.

Czech Statistical Office, 2022. Population – annual time series. Table 4: Population change of the Czech Republic in 1920–2021: analytic indicators (code: 130070-22). Prague, Czech Statistical Office. Website: czso.cz/csu/czso/population_hd, accessed 12 December 2022.

Darby, Luke, 2019. "How the 'White Replacement' Conspiracy Theory Spread Around the Globe." *GQ*. Website: gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory, accessed 22 December 2022.

Darroch, Jacqueline E. and Susheela Singh, 2013. "Trends in Contraceptive Need and Use in Developing Countries in 2003, 2008, and 2012: An Analysis of National Surveys." *Lancet* 381: 1756–1762.

Dash, Sweta, 2021. "Behind The BJP's 2-Child Policies, An Anti-Muslim Agenda That Will Endanger All Indian Women." *Article 14*. Website: article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women-613823097d3c5, accessed 22 December 2022.

Dayi, Ayse, 2019. "Neoliberal Health Restructuring, Neoconservatism and the Limits of Law: Erosion of Reproductive Rights in Turkey." *Health and Human Rights* 21(2): 57–68.

Dearden, Lizzie, 2019. "Gay People Being Subjected to Forced Marriages in UK, Police Warn Amid Nationwide Crackdown." *The Independent*. Website: independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html, accessed 19 January 2023.

DeCaprio, Raleigh Ann, 2020. "From Terrorist Attack to Presidential Rhetoric to Hate Crimes: Is Stochastic Violence the Change That Links Them All?" Bard College, Senior Projects Spring 2020. 139. Website: digitalcommons.bard.edu/senproj_s2020/139, accessed 12 January 2023.

De Silva, W. Indralal and W. S. M. Goonatilaka, 2021. "Pronatalistic Value of Children and Sri Lanka's Fertility Rebound." *Child Indicator Research* 14(2): 607–628.

Dettmers, Sebastian and others, 2023. "The Great People Shortage in China." Insider. Website: businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2, accessed 26 February 2023.

Di Chiro, Giovanna, 2008. "Living Environmentalisms: Coalition Politics, Social Reproduction, and Environmental Justice." *Environmental Politics* 17(2): 276–298.

D'Ignazio, Catherine and Lauren F. Klein, 2020. *Data Feminism*. Cambridge: MIT Press.

Dozier, Jessica L. and others, 2022. "Pregnancy Coercion and Partner Knowledge of Contraceptive Use Among Ethiopian Women." *Contraception X* 4: 100084.

Drèze, Jean and Mamta Murthi, 2001. "Fertility, Education, and Development: Evidence from India." *Population and Development Review* 27(1): 33–63.

Economics Online, 2021. "What Is the Malthusian Theory of Population?" Website: economicsonline.co.uk/managing_the_economy/what-is-the-malthusian-theory-of-population.html/, accessed 22 December 2022.

EFNIL (European Federation of National Institutions for Languages), 2009. "Belgium". Website: efnil.org/projects/1le/belgium/belgium, accessed 7 February 2023.

Elgin, Ceyhun and Semih Tumen, 2012. "Can Sustained Economic Growth and Declining Population Coexist?" *Economic Modelling* 29(5): 1899–1908.

Ellis-Petersen, Hannah, 2021. "India States Considering Two-child Policy and Incentives for Sterilisation." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2021/jul/14/india-states-considering-two-child-policy-and-incentives-for-sterilisation, accessed 22 December 2022.

Emerick, Charles Franklin, 1909. "College Women and Race Suicide." *Political Science Quarterly* 24: 269–283.

Engelman, Peter, 2011. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger.

EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development), 2018. *Restoring the Natural Order: The Religious Extremists' Vision to Mobilize European Societies Against Human Rights on Sexuality and Reproduction*. Brussels: EPF.

Equaldex, 2022. "Same-Sex Adoption." Website: equaldex.com/issue/adoption, accessed 9 February 2023.

Equality Now, n.d. "Forced Pregnancy." Website: equalitynow.org/forced_pregnancy/, accessed 28 February 2023.

Eryurt, Mehmet Ali, 2018. "Fertility Transition and Fertility Preferences in Turkey," in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009. "Providing Infertility Treatment in Resource-poor Countries." *Human Reproduction* 24(5): 1008–1011.

Evans, Alice, 2012. "History Lessons for Gender Equality from the Zambian Copperbelt, 1900–1990." *Gender, Place & Culture* 22(3): 344–362.

Evans, Robert G. and others, 2011. "Apocalypse No: Population Aging and the Future of Health Care Systems." *Canadian Journal on Aging* 20(S1): 160–191.

Faour, Muhammad A., 2007. "Religion, Demography, and Politics in Lebanon." *Middle Eastern Studies* 43(6): 909–921.

Federici, Silvia, 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.

Feldshuh, Hannah, 2018. "Gender, Media, and Myth-making: Constructing China's Leftover Women." *Asian Journal of Communication* 28: 38–54.

Fertility Hub Nigeria, n.d. "Understanding IVF Treatment Cost in Nigeria." Website: fertilityhubnigeria.com/understanding-ivf-treatment-cost-nigeria/, accessed 8 February 2023.

Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline, 2000. "Fertility Preferences and Contraceptive Change in Developing Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 26(3): 100–109.

Finlay, Joycelyn E. and Marlene A. Lee, 2018. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *Milbank Quarterly* 96(2): 300–322.

Fisher, Kate, 2006. *Birth Control, Sex, and Marriage in Britain 1918–1960*. Oxford: Oxford University Press.

Fletcher, Robert and others, 2014. "Barbarian Hordes: The Overpopulation Scapegoat in International Development Discourse." *Third World Quarterly* 35(7): 1195–1215.

Fox, Sean and Tim Dyson, 2015. "Part 2: Is Population Growth Good or Bad for Economic Development?" International Growth Centre. Website: theigc.org/blog/part-2-is-population-growth-good-or-bad-for-economic-development/, accessed 22 December 2022.

FP2030, 2022. *FP2030 Progress Report 2022*. Website: progress.fp2030.org/, accessed 24 February 2023.

Frejka, Tamas and Stuart Gietel-Basten, 2016. "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990." *Comparative Population Studies* 41(1): doi: 10.12765/CPoS-2016-03.

Frejka, Tamas and Sergei Zakharov, 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* 39(4): 635–647.

Gadgil, Madhav and others, 1993. "Indigenous Knowledge for Biodiversity Conservation." *Ambio* 22(2/3): 151–156.

Gallagher, James, 2020. "Fertility Rate: 'Jaw-Dropping' Global Crash in Children Being Born." BBC News. Website: bbc.com/news/health-53409521.am, accessed 22 December 2022.

Ganatra, Bela and others, 2017. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model." *Lancet* 390: 2372–2381.

Gao, Charlotte, 2018. "To Encourage More Births, Chinese Specialists Propose Birth Fund, Childless Tax." *The Diplomat*. Website: thediplomat.com/2018/08/to-encourage-more-births-chinese-specialists-propose-birth-fund-childless-tax/, accessed 10 February 2023.

Genetic Literacy Project, 2022. "Infographic: How is Surrogacy Regulated Around the World?" Website: geneticliteracyproject.org/2022/01/26/infographics-how-is-surrogacy-regulated-around-the-world/, accessed 19 January 2023.

Gerbrands, Paul, 2017. "Mother Nature's Revenge." Overpopulation Awareness: The Ten Million Club Foundation. Website: overpopulationawareness.org/en/articles/mother-natures-revenge, accessed 3 February 2023.

Geronimus, Arline T., 1996. "What Teen Mothers Know." *Human Nature* 7: 323–352.

Geronimus, Arline T. and others, 2016. "Jedi Public Health: Co-creating an Identity-safe Culture to Promote Health Equity." *SSM-Population Health* 2: 105–116.

Ghosh, Agnes, 2021. "Proposed Islamophobic Two-Child Policy Threatens to Harm Women of All Faiths in India." Women's Media Center. Website: womensmediacenter.com/women-under-siege/proposed-islamophobic-two-child-policy-threatens-to-harm-women-of-all-faiths-in-india, accessed 22 December 2022.

Gietel-Basten, Stuart, 2016. "Why Brexit? The Toxic Mix of Immigration and Austerity." *Population and Development Review* 42(4): 673–680.

Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.

Goetz, Judith, 2021. "The Great Replacement' – Reproduction and Population Policies of the Far Right, Taking the Identitarians as an Example." *DiGeSt* 8(1): 60–74.

Goldin, Ian and others, 2018. *Migration and the Economy: Economic Realities, Social Impacts and Political Choices*. London: Citi GPS.

Gomez, Anu M. and Mikaela Wapman, 2017. "Under (Implicit) Pressure: Young Black and Latina Women's Perceptions of Contraceptive Care." *Contraception* 96(4): 221–226.

Gomez, Anu M. and others, 2014. "Women or LARC First? Reproductive Autonomy and the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46(3): 171–175.

González, Fernando A. I. and Juan Marcelo Virdis, 2021. "Global Development and Female Labour Force Participation: Evidence From a Multidimensional Perspective." *Journal of Gender Studies* 31(3): 289–305.

Gornall, Jonathan, 2020. "Population Decline: A Coming Global Crisis." *Asia Times*. Website: asiatictimes.com/2020/07/population-decline-a-coming-global-crisis/, accessed 13 January 2023.

Govett, Zaria, 2022. "How Many People can Earth Handle?" BBC News. Website: bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated, accessed 2 March 2023.

Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017. *Population and Women Empowerment Policy of Assam*. Dispur: Government of Assam. Website: hfw.assam.gov.in/documents-detail/population-and-women-empowerment-policy-of-assam, accessed 22 December 2022.

Government of India, 2021. Ministry of Health and Family Welfare: Lok Sabha, Unstarred Question No. 871 to be Answered on 23rd July, 2021, "Two Child Policy."

Government of Iran, 2021. "Youthful Population and Family Support Bill." Ratified in November 2021.

Government of Japan, 2022. *White Paper on Gender Equality 2022*. Gender Equality Bureau, Cabinet Office, Government of Japan.

Government of Poland, 2021. *Strategia Demograficzna 2040*. [Demographic Strategy 2040]. Warsaw: Ministry of Family and Social Policy. Website: gov.pl/web/demografia/strategia, accessed 10 January 2023.

Grimes, David and others, 2006. "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic." *Lancet* 368(9550): 1908–1919.

Grossmann, Atina, 1995. *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*. Oxford: Oxford University Press.

Günther, Isabel and Kenneth Harttgen, 2016. "Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space." *Demography* 53(1): 55–83.

Guttmacher Institute, 2018. "New Report Highlights Worldwide Variations in Abortion Incidence and Safety." New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/news-release/2018/new-report-highlights-worldwide-variations-abortion-incidence-and-safety, accessed 19 January 2023.

Haakenstad, Annie and others, 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age and Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 400: 295–327.

Hadfield, Gillian K., 1999. "A Coordination Model of the Sexual Division of Labor." *Journal of Economic Behavior & Organization* 40(2): 125–153.

Hagan, John and others, 2008. "The Symbolic Violence of the Crime-Immigration Nexus: Migrant Mythologies in the Americas." *Criminology & Public Policy* 7(1): 95–112.

Hancocks, Paula, 2022. "South Korea Spent \$200 Billion, But It Can't Pay People Enough to Have a Baby." CNN. Website: edition.cnn.com/2022/12/03/asia/south-korea-worlds-lowest-fertility-rate-intl-hnk-dst/index.html, accessed 10 January 2023.

Hansen, Randall and Desmond King, 2001. "Eugenic Ideas, Political Interests and Policy Variance: Immigration and Sterilization Policy in Britain and the U.S." *World Politics* 53(2): 237–263.

Hanson, Katherine, 2018. "The Opportunity Cost of Fertility under the Rhetoric of Choice." SSRN. Website: ssrn.com/abstract=4043851, accessed 22 December 2022.

Hardon, Anita 2006. "Contesting Contraceptive Innovation—Reinventing the Script." *Social Science & Medicine* 62(3): 614–627.

Hartmann, Betsy, 2016. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, 3rd edn. Chicago: Haymarket Books.

Hartmann, Betsy and Elizabeth Barajas-Román, 2011. "The Population Bomb is Back – With a Global Warming Twist", in *The Women, Gender & Development Reader*, 2nd edn, Nalini Visvanathan and others, eds. Bloomsbury Publishing.

He, Huifeng, 2022. "Why are China's Gen Z Women Rejecting Marriage, Kids More Than Their Male Counterparts?" *South China Morning Post*. Website: scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their, accessed 22 December 2022.

Henley, John, 2022. "Without Enough Latvians, We Won't be Latvia": Eastern Europe's Shrinking Population." *The Guardian*. theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis, accessed 10 January 2023.

Hickman, Caroline and others, 2021. "Climate Anxiety in Children and Young People and Their Beliefs About Government Responses to Climate Change: A Global Survey." *Lancet Planetary Health* 5(12): e863–e873.

Hina, 2022. "VL: Only 16 Applications for Return to Croatia and for Move to Rural Areas." N1. Website: n1info.hr/english/news/vl-only-16-applications-for-return-to-croatia-and-for-move-to-rural-areas/, accessed 12 January 2023.

Hintz, Elizabeth A. and Clinton L. Brown, 2019. "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization." *Women's Reproductive Health* 6(1): 62–75.

Hodges, Sarah, 2016. *Contraception, Colonialism and Commerce. Birth Control in South India, 1920–1940*. London: Routledge.

Holt, Ed, 2012. "Uzbekistan Accused of Forced Sterilisation Campaign." *Lancet* 379: P2415.

Hooper, Paul and others, 2015. "Inclusive Fitness and Differential Productivity Across the Life Course Determine Intergenerational Transfers in a Small-scale Human Society." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 282: 20142808.

Horrell, Sarah and Jane Humphries, 1997. "The Origins and Expansion of the Male Breadwinner Family: The Case of Nineteenth-Century Britain." *International Review of Social History* 42(S5): 25–64.

Hosseini, Maryam and others, 2021. "The Gap Between Desired and Expected Fertility Among Women in Iran: A Case Study of Tehran City." *PLOS ONE* 16(9): e0257128.

Hovhannisyán, Astghik, 2020. "Preventing the Birth of 'Inferior Offspring': Eugenic Sterilizations in Postwar Japan." *Japan Forum* 33(3): 383–401.

Hrdy, Sarah B., 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press.

Hrdy, Sarah B., 2006. "The Optimal Number of Fathers: Evolution, Demography, and History in the Shaping of Female Mate Preferences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 907(1): 75–96.

Hrdy, Sarah B., 2005. "Cooperative Breeders", in *Grandmotherhood: The Evolutionary Significance of the Second Half of Female Life*, Eckart Voland and others, eds. New Brunswick: Rutgers University Press.

Human Fertility Database, 2022. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Website: humanfertility.org, accessed 12 December 2022.

Human Rights Watch, 2019. "The Breath of the Government on My Back. Attacks on Women's Rights in Poland." Human Rights Watch. Website: hrw.org/report/2019/02/06/breath-government-my-back/attacks-womens-rights-poland, accessed 12 January 2023.

Huntington, Samuel P., 2004. "The Hispanic Challenge." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2009/10/28/the-hispanic-challenge/, accessed 12 January 2023.

International Centre for Migration Policy Development, 2019. "Attract, Facilitate and Retain – Return Migration Policies in the Context of Intra-EU Mobility." Website: icmpd.org/news/attract-facilitate-and-retain-return-migration-policies-in-the-context-of-intra-eu-mobility, accessed 24 July 2022.

Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022. "Fight Against Terrorism and Extremism in Xinjiang: Truth and Facts." Website: ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/ANNEX_A.pdf, accessed 13 March 2023.

Inhorn, Marcia C., 2009. "Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-resource Countries." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106: 172–174.

Inhorn, Marcia C. and Pasquale Patrizio, 2015. "Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century." *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426.

Inoue, Kumiyo and others, 2015. "Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 41(4): 292–299.

IOM (International Organization for Migration), 2022. *World Migration Report, 2022*. New York: IOM. Website: publications.iom.int/books/world-migration-report-2022, accessed 19 January 2023.

IOM (International Organization for Migration), 2015. *Return Migration: Policies and Practices in Europe*. New York: IOM.

IPAS, n.d. "New Research is in: Climate Change Impacts Women's Sexual and Reproductive Health." Website: ipas.org/our-work/climate-justice/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/, accessed 11 January 2023.

IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2022. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Website: report.ipcc.ch/ar6/wg2/IPCC_AR6_WGII_FullReport.pdf, accessed 2 March 2023.

Iseman, M.S., 1912. *Race Suicide*. New York: The Cosmopolitan Press.

Izugbara, Chimaraoke and Michael Mutua, 2016. "Myths and Misconceptions Stop African Men From Going for a Vasectomy." The Conversation. Website: theconversation.com/myths-and-misconceptions-stop-african-men-from-going-for-a-vasectomy-51879, accessed 19 January 2023.

Jackson, Richard L., 2012. "Ma Yinchu: From Yale to Architect of Chinese Population Policy." *American Journal of Chinese Studies* 19(1): 47–54.

Jain, Anrudh K. and others, 2013. "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(3): 133–141.

Janetos, Anthony C. and others, 2012. "Linking Climate Change and Development Goals: Framing, Integrating, and Measuring." *Climate and Development* 4(2): 141–156.

Jean-Jacques Amy and Sam Rowlands, 2018. "Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico." The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 23. 1-9. 10.1080/13625187.2018.1450973.

Jeffery, Patricia and Roger Jeffery, 2022. "A Population Out of Control? Myths About Muslim Fertility in Contemporary India." *World Development* 30(10): 1805–1822.

Jenkins, Lisa Martine, 2020. "1 in 4 Childless Adults Say Climate Change Has Factored Into Their Reproductive Decisions." Morning Consult. Website: morningconsult.com/2020/09/28/adults-children-climate-change-polling/, accessed 10 January 2023.

Johnson-Hanks, Jennifer A. and others, 2011. "The Theory of Conjunctural Action", in *Understanding Family Change and Variation. Understanding Population Trends and Processes*, vol 5. Dordrecht: Springer.

Kabagenyi, Allen and others, 2014. "Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women's Perceptions in Two Rural Districts in Uganda." *Reproductive Health* 11: 21.

Kabir, M. and others, 1994. "Factors Affecting Desired Family Size in Bangladesh." *Journal of Biosocial Science* 26(3): 369–395.

Kaler, Amy, 2003. *Running After Pills: Politics, Gender and Contraception in Colonial Zimbabwe*. Heinemann.

Kaler, Amy, 1998. "A Threat to the Nation and a Threat to the Men: The Banning of Depo-Provera in Zimbabwe, 1981." *Journal of Southern African Studies* 24(2): 347–376.

Kanem, Natalia, 2017. "Population and Climate Change." UNA-UK. Website: climate2020.org.uk/population-climate-change/, accessed 2 March 2023.

Kantorová, Vladimíra and others, 2020. "Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study." *PLoS Medicine* 17: e1003026.

Kassam, Ashifa, 2015. "Europe Needs Many More Babies to Avert a Population Disaster." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/aug/23/baby-crisis-europe-brink-depopulation-disaster, accessed 22 December 2022.

Kates, Carol, 2005. "Aggressive Population Control Policies Should Be Supported." *Environmental Values* 13(1): 135–145.

Kelly, Maura, 2009. "Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood?" *Women's Studies Quarterly* 37(3/4): 157–172.

Kentish, Portia, 2020. "Emerging Europe's Attempts to Counter Depopulation are Failing." Emerging Europe. Website: emerging-europe.com/news/emerging-europes-attempts-to-counter-depopulation-are-failing/, accessed 12 January 2023.

Kim, Sunhye, 2019. "Reproductive Technologies as Population Control: How Pronatalist Policies Harm Reproductive Health in South Korea." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(2): 6–12.

Kisambira, Stephen and Karoline Schmid, 2022. *Selecting Adolescent Birth Rates (10–14 and 15–19 Years) for Monitoring and Reporting on Sustainable Development Goals*. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2022/TP/NO.

Klancher Merchant, Emily, 2017. "A Digital History of Anglophone Demography and Global Population Control, 1915–1984." *Population and Development Review* 43(1): 83–117.

Klasen, Stephan, 2000. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions." Ludwig-Maximilians-Universität, Munich, Collaborative Research Center 386, Discussion Paper 212.

Klausen, Susanne M., 2004. *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39*. London: Palgrave Macmillan UK.

Kligman, Gail, 1998. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Los Angeles: University of California Press.

Knight, Brian G. and Ana Tribin, 2020. "Immigration and Violent Crime: Evidence from the Columbia-Venezuela Border." Working Paper 27620. National Bureau of Economic Research. Website: nber.org/papers/w27620, accessed 11 January 2023.

Koffi, Tekou B. and others, 2018. "Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 317–329.

Kolk, Martin, 2019. "Weak Support for a U-Shaped Pattern Between Societal Gender Equality and Fertility When Comparing Societies Across Time." *Demographic Research* 40(2): 27–48.

Konishi, Shoko and Emi Tamaki, 2016. "Pregnancy Intention and Contraceptive Use Among Married and Unmarried Women in Japan." *Japan Journal of Health and Human Ecology* 82(3): 110–124.

Korpaisarn, Sira and Joshua D. Safer, 2018. "Gaps in Transgender Medical Education Among Healthcare Providers: A Major Barrier to Care for Transgender Persons." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19(3): 271–275.

Kosai, Yutaka and others, 1998. "Declining Population and Sustained Economic Growth." *The American Economic Review* 88(2): 412–416.

Kouame, Koffi, 2022. "Finding Hope on an Island Nation at the Forefront of Climate Change Disasters." UNFPA, East and Southern Africa. Website: esaro.unfpa.org/en/news/finding-hope-island-nation-worlds-forefront-climate-change-disasters, accessed 11 January 2023.

Kriel, Yolandie and others, 2019. "Male Partner Influence on Family Planning and Contraceptive Use: Perspectives From Community Members and Healthcare Providers in KwaZulu-Natal, South Africa." *Reproductive Health* 16(1): 89.

Ladrier-Fouladi, Marie, 2022. "The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility." *Iranian Studies* 54: 907–930.

Lappé, Martine and others, 2019. "Environmental Politics of Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 48(1): 133–150.

Layton, Matthew L. and others, 2021. "Demographic Polarization and the Rise of the Far Right: Brazil's 2018 Presidential Election." *Research & Politics* 8(1): doi: 10.1177/2053168021990204.

Lazer, David M. J. and others, 2018. "The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort." *Science* 359(6380): 1094–1096.

Lazzarini, Zita, 2022. "The End of Roe v. Wade – States' Power over Health and Well-Being." *New England Journal of Medicine* 387(5): 390–393.

Leathwood, Carole and Barbara Read, 2009. *Gender and the Changing Face of Higher Education: A Feminized Future?* Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).

Lee, Kira and others, 2015. "Sexual and Reproductive Health Services for Women with Disability: A Qualitative Study with Service Providers in the Philippines." *BMC Women's Health* 15: 87.

Lee, Ronald D., 2003. "Rethinking the Evolutionary Theory of Aging: Transfers, Not Births, Shape Senescence in Social Species." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(16): 9637–9642.

Lee, Ronald and C. Boe, 2022. "Sociality, Food Sharing, and the Evolution of Life Histories", in *Human Evolutionary Demography*, Rebecca Sear and Oskar Burger, eds. Open Science Framework.

Lee, Ronald and Andrew Mason, 2006. "Back to Basics: What is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43: 3.

Lee, Ronald and others, 2014. "Is Low Fertility Really a Problem? Population Aging, Dependency, and Consumption." *Science* 346: 229–234.

Li, Tristan, 2022. "Can Assisted Reproductive Technology Solve China's Demographic Crisis?" Asia Pacific Foundation of Canada. Website: asiapacific.ca/publication/can-assisted-reproductive-technology-solve-chinas, accessed 19 January 2023.

Lies, Elaine, 2014. "Outrage in Japan as Woman Lawmaker Jeered for Being Single, Childless." Reuters. Website: reuters.com/article/us-japan-women-heckling/outrage-in-japan-as-woman-lawmaker-jeered-for-being-single-childless-idUSKBN0EV0PP20140620, accessed 22 December 2022.

Liu, Daphne H. and Adrian E. Raftery, 2020. "How Do Education and Family Planning Accelerate Fertility Decline?" *Population and Development Review* 46(3): 409–441.

Livingston, Gretchen, 2014. "Birth Rates Lag in Europe and the U.S., but the Desire for Kids Does Not." Pew Research Center. Website: pewresearch.org/fact-tank/2014/04/11/birth-rates-lag-in-europe-and-the-u-s-but-the-desire-for-kids-does-not/, accessed 19 January 2023.

Loganathan, Tharani and others, 2020. "Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 5376.

Loh, Matthew, 2022. "China's Millennials are Shunning Marriage at Alarming Rates, and it's Creating a Nationwide Population Crisis that Beijing Can't Magically Fix." Insider. Website: insider.com/china-marriage-rate-millennials-drop-nationwide-crisis-women-affluence-economy-2022-4, accessed 12 January 2023.

Luchsinger, Gretchen, 2021. "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All." High-Level Commissioner on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobi-summiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, accessed 19 January 2023.

Lutz, Wolfgang, 2019. "Education Rather than Age Structure Brings Demographic Dividend." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(26): 12798–12803.

Lynch, Ingrid and others, 2018. "From Deviant Choice to Feminist Issues: An Historical Analysis of Scholarship on Voluntary Childlessness (1920–2013)", in *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.

MacFarlane, Katrina A. and others, 2016. "Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey." *Reproductive Health Matters* 24(48): 62–70.

Machiyama, Kazuyo and others, 2017. "Reasons for Unmet Need for Family Planning, with Attention to the Measurement of Fertility Preferences: Protocol for a Multi-site Cohort Study." *Reproductive Health* 14: 23.

Mackinnon, Amy, 2019. "What Actually Happens When a Country Bans Abortion." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2019/05/16/what-actually-happens-when-a-country-bans-abortion-romania-alabama/, accessed 10 February 2023.

MacNamara, Trent, 2018. *Birth Control and American Modernity: A History of Popular Ideas*. New York: Cambridge University Press.

Maffi, Luisa and Ellen Woodley, 2010. *Biocultural Diversity Conservation: A Global Sourcebook*. London: Routledge.

Maktabi, Rania, 1999. "The Lebanese Census of 1932 Revisited. Who are the Lebanese?" *British Journal of Middle Eastern Studies* 26(2): 219–241.

Manavis, Sarah, 2020. "David Attenborough's Claim that Humans have Overrun the Planet is his Most Popular Comment." *The New Statesman*. Website: [newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular](https://www.newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular), accessed 22 December 2022.

Marois, Guillaume and others, 2021. "China's Low Fertility May Not Hinder Future Prosperity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 118(40): e2108900118.

Marois, Guillaume and others, 2020. "Population Aging, Migration, and Productivity in Europe." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117(14): 7690–7695.

Mascarenhas, Maya N. and others, 2012. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine* 9: e1001356.

Mayhew, Susannah H. and others, 2020. "New Partnerships, New Perspectives: The Relevance of Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development." *Health Policy* 124(6): 599–604.

McAuliffe, Marie and others, 2019. "Reflections on Migrants' Contributions in an Era of Increasing Disruption and Disinformation", in *World Migration Report 2020*, pp 161–183. Geneva: International Organization for Migration.

McCann, Carole Ruth, 1994. *Birth Control Politics in the United States, 1916–1945*. Ithaca: Cornell University Press.

McCurry, Justin, 2018. "Tokyo Medical School Admits Changing Results to Exclude Women." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women](https://www.theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women), accessed 19 January 2023.

McGovern, Terry and others, 2022. *Sexual and Reproductive Justice as the Vehicle to Deliver the Nairobi Summit Commitments*. High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice, accessed 19 January 2023.

Miani, Céline and Oliver Razum, 2021. "The Fragility of Abortion Access in Europe: A Public Health Crisis in the Making." *Lancet* 398: 485.

Migration Data Portal, 2021. "Total Number of International Migrants at Mid-Year 2020." Website: migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020, accessed 12 January 2023.

Miró, Carmen, 2022. "América Latina: La Polación y Las Políticas de Polación Entre Bucarest y El Cairo." *Papeles de Población* 5(20): 9–23.

Miró, Carmen, 1971. "Política de Población: ¿ qué? ¿ por qué? ¿ para qué? ¿ cómo?." Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, Serie A, 110.

Mishra, Chandra M. and Sourabh Paul, 2022. "Population Control Bill of Uttar Pradesh (Two-child Norm): An Answer to Population Explosion or Birth of a New Social Problem?" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11(8): 4123–4126.

Mora-Bermúdez, Felipe, 2016. "World's Last In Vitro Fertilization Ban Falls." *Nature* 536: 274.

Morland, Paul, 2022. "Should We Tax the Childless?" *The Sunday Times*. Website: [thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r](https://www.thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r), accessed 10 February 2023.

Moscoviz, Laura and David K. Evans, 2022. "Learning Loss and Student Dropouts During the COVID-19 Pandemic: A Review of the Evidence Two Years After Schools Shut Down." Working Paper 609. Center for Global Development. Website: ungei.org/sites/default/files/2022-04/learning-loss-and-student-dropouts-during-covid-19-pandemic-review-evidence-two-years.pdf, accessed 19 January 2023.

Msemburi, William and others, 2022. "The WHO Estimates of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic." *Nature*. doi. org/10.1038/s41586-022-05522-2.

Mukerji, Upendro Nath, 1909. *A Dying Race*. Kolkata: Mukerjee and Bose.

Musk, Elon, 2022. "Doing My Best to Help the Underpopulation Crisis." Twitter. Website: twitter.com/elonmusk/status/1545046146548019201?s=20&t=usXq7txsS4QxTz9ng-m1pQ, accessed 10 February 2023.

Mwaisaka, Jefferson and others, 2020. "Exploring Contraception Myths and Misconceptions Among Young Men and Women in Kwale County, Kenya." *BMC Public Health* 20(1): 1694.

Nadaraia, Khatia, 2022. "Explaining Fertility Intentions in the Republic of Moldova." Chisinau: Ministry of Labour and Social Protection and others. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/explaining_fertility_intentions_in_the_republic_of_moldova.docx.pdf, accessed 19 January 2023.

Nagabhushana, Prerana and Avir Sarkar, 2022. "The Population Control Bill, 2021: Exploring Newer Perspectives." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11: 4113–4114.

Nairobi Summit, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise*. Website: nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments, accessed 18 January 2023.

Nandagiri, Rishita, 2021. "What's So Troubling About 'Voluntary' Family Planning Anyway? A Feminist Perspective." *Population Studies* 75(suppl 1): 221–234.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016. *Economic and Fiscal Consequences of Immigration*. Washington DC: National Academies. Website: [nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration](https://www.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration), accessed 26 February 2023.

National Institute of Population and Social Security Research, 2022. "16th Basic Survey on Birth Trends (National Survey on Marriage and Childbirth)." Website: ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp, accessed 12 January 2023.

Nazarbegian, Melody and others, 2022. "Associations Between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and Use in Rural Maharashtra, India." *Studies in Family Planning* 53(4): 617–637.

NCPD (National Council for Population and Development), 2014. *2014 National Survey on Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Nairobi: NCPD. Website: ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2022/06/2014-National-Survey-on-Male-Involvement-in-FP-and-RH-in-Kenya.pdf, accessed 22 December 2022.

Ní Bhrolcháin, Máire and Tim Dyson, 2007. "On Causation in Demography: Issues and Illustrations." *Population and Development Review* 33(1): 1–36.

Nobles, Jenna and others, 2021. "Menstrual Irregularity as a Biological Limit to Early Pregnancy Awareness." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 119(1): e2113762118.

ODA (Organizatia Pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului), 2013. "Înregistrarea la PARE 1+1." Website: oda.md/ro/inregistrarea-la-pare-1-1, accessed 22 March 2023.

Odobescu, Vlad, 2016. "An Insight into Romanian Orphan History." International Adoption Guide. Website: internationaladoptionguide.co.uk/blog/views/orphans-romania-history.html, accessed 28 October 2022.

O'Donnell, Catherine A., 2018. "Health Care Access for Migrants in Europe." *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.

O'Driscoll, Rose and Jenny Mercer, 2018. "Are Loneliness and Regret the Inevitable Outcomes of Ageing and Childlessness?" in *Voluntary and Involuntary Childlessness*, N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2019. *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society, Gender Equality at Work*. Paris: OECD Publishing.

Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022. "The United Nations Secretary-General's Envoy on Youth and The Body Shop Launch Global Collaboration Calling for more Young Voices in the Halls of Power." Website: un.org/youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/, accessed 23 February 2023.

Ogden, Philip E. and Marie-Monique Huss, 1982. "Demography and Pronatalism in France in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Journal of Historical Geography* 8(3): 283–298.

O'Grady, Siobhán and Heba Farouk Mahfouz, 2022. "As Climate Change Worsens, Egypt is Begging Families to have Fewer Kids." *The Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/](https://www.washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/), accessed 10 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2022. *OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China*. Website: ohchr.org/en/documents/country-reports/ohchr-assessment-human-rights-concerns-xinjiang-uyghur-autonomous-region, accessed 19 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2017. "Forced Sterilization of Young Women with Disabilities Must End, UN Rights Expert Says." Website: ohchr.org/en/press-releases/2017/10/forced-sterilization-young-women-disabilities-must-end-un-rights-expert-says, accessed 19 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights) and others, 2014. *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization An Interagency Statement*. Website: unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf, accessed 26 February 2023.

Ojeda, Diana and others, 2020. "Malthus's Specter and the Anthropocene." *Gender, Place and Culture* 27(3): 316–332.

Okopny, Cara, 2008. "Why Jimmy Isn't Failing: The Myth of the Boy Crisis." *Feminist Teacher* 18: 216–228.

Olarinoye, Adebunmi O. and Peter O. Ajiboye, 2019. "Psychosocial Characteristics of Infertile Women in a Nigerian Tertiary Hospital." *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 36: 252–257.

Ombelet, Willem, 2014. "Is Global Access to Infertility Care Realistic? The Walking Egg Project." *Reproductive BioMedicine Online* 28(3): 267–272.

Ombelet, Willem and J. Goossens, 2017. "Global Reproductive Health – Why do we Persist in Neglecting the Undeniable Problem of Childlessness in Resource-poor Countries?" *Facts, Views & Vision in ObGyn* 9: 1–3.

Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2018. "Does Migration Cause Income Inequality?", Notas sobre migración y desigualdades. Website: migdep.colmex.mx/publicaciones/does-migration-cause-income-inequality.pdf, accessed 26 February 2023.

Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2009. "Do Immigrants Work in Riskier Jobs?" *Demography* 46(3): 535–551.

Our World in Data, n.d. "Fertility Rate: Children Per Woman, 1950–2021." Website: ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?, accessed 7 February 2023.

Paksi, Veronika and Ivett Szalma, 2009. "Age Norms of Childbearing – Early, Ideal, and Late Childbearing in European Countries." *Review of Sociology* 15(2): 57–80.

Pal, Maïa, 2021. *Jurisdictional Accumulation. An Early Modern History of Law, Empires and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.

Parr, Nick, 2021. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.

Parrado, Emilio A., 2011. "How High is Hispanic/Mexican Fertility in the United States? Immigration and Tempo Considerations." *Demography* 48(3): 1059–1080.

Pastner, Carroll McC., 1972. "A Social Structural and Historical Analysis of Honor, Shame and Purdah." *Anthropological Quarterly* 45(4): 248–261.

Pearce, Tola Olu, 1994. "Population Policies and the 'Creation' of Africa." *Africa Development* 19(3): 61–76.

Pedersen, Marie, 2022. "Is Ambient Air Pollution a Risk Factor for Fecundity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 68–69.

Penn Wharton, University of Pennsylvania, 2021. "Economic Effects from Preschool and Childcare Programs." Website: budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2021/8/23/economic-effects-preschool-and-childcare-programs, accessed 2 March 2023.

Philbrick, Ian Prasad, 2022. "The End of Roe: The Supreme Court's Abortion Policy Will Transform American Life and Politics." *The New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html](https://www.nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html), accessed 7 February 2023.

Pit, Sabrina and others, 2021. "COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries." *International Journal for Equity in Health* 20: 221.

PLOS Medicine Editors, 2022. "Why Restricting Access to Abortion Damages Women's Health." *PLoS Medicine* 19: e1004075.

PMA Ethiopia (Performance Monitoring for Action, Ethiopia), n.d. Website: pmdatadata.org/, accessed 11 January 2023.

Population Matters, 2021. *Welcome to Gilead: Pronatalism and the Threat to Reproductive Rights, A Population Matters Report 2021*. Website: populationmatters.org/resources/welcome-to-gilead-report/, accessed 22 December 2022.

Prescott, Heather Munro and Lauren MacIvor Thompson, 2020. "A Right to Ourselves: Women's Suffrage and the Birth Control Movement." *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era* 19(4): 542–558.

Preston, Samuel H. and Haidong Wang, 2007. "Intrinsic Growth Rates and Net Reproduction Rates in the Presence of Migration." *Population and Development Review* 33(4): 657–666.

Pretty, Jules and others, 2009. "Intersections of Biological Diversity and Cultural Diversity: Towards Integration." *Conservation & Society* 7(2): 100–112.

Pullum, Thomas and others, 2018. *Methods to Estimate Under-15 Fertility Using Demographic and Health Surveys Data*. Rockville: ICF.

Puri, Mahesh C. and others, 2021. "Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need for Modern Contraception among Postpartum Women: Evidence from a Stepped-wedge Cluster Randomized Trial in Nepal." *PLoS ONE* 16(3): e0249106.

Pust, Ronald E. and others, 1985. "Factors Affecting Desired Family Size Among Preliterate New Guinea Mothers." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 23(5): 413–420.

Qureshi, Zahida and others, 2021. "Understanding Abortion-Related Complications in Health Facilities: Results from WHO Multicountry Survey on Abortion (MCS-A) across 11 Sub-Saharan African Countries." *BMJ Global Health* 6(1): e003702.

Randeria, Shalini, 2018. "Demographic Bulimia." *IWM Post*, No 122, Fall/Winter 2018. Website: files.iwm.at/uploads/IWMpost_122_Shalini-Randeria.pdf, accessed 22 December 2022.

Rao, Mohan, 2022. "Iron in the Soul: Two-Child Norm in Population Policies Again." *Indian Journal of Gender Studies* 29(2): 229–235.

Reed, James, 1984. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue*. Princeton: Princeton University Press.

ReliefWeb, 2017. "Denmark Strengthens Efforts Against Migration and Terrorism in the Sahel." Website: reliefweb.int/report/mali/denmark-strengthens-efforts-against-migration-and-terrorism-sahel, accessed 22 December 2022.

Robertson, Ann, 1982. *Beyond Apocalyptic Demography: Critical Reflections on the Politics of Need*. Berkeley: University of California.

Ronsijn, Wouter, 2014. "Microdata on the Belgian Population for 1961–2001." *Historical Methods* 47(1): 45–55.

Root, Leslie, 2019. "Racist Terrorists Are Obsessed with Demographics: Let's Not Give Them Talking Points." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/opinions/2019/03/18/racist-terrorists-are-obsessed-with-demographics-lets-not-give-them-talking-points/, accessed 12 January 2023.

Rosenbluth, Frances McCall, 2007. *The Political Economy of Japan's Low Fertility*. Stanford University Press.

Ross, Edward A., 1914. *The Old World in the New: The Significance of Past and Present Immigration to the American People*. New York: Century Co.

Ross, Loretta J. and Rickie Solinger, 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley: University of California Press.

Rotman, David, 2019. "Why You Shouldn't Fear the Gray Tsunami." MIT Technology Review. Website: technologyreview.com/2019/08/21/133311/why-you-shouldnt-fear-the-gray-tsunami/, accessed 13 January 2023.

Ruggles, Steven, 2015. "Patriarchy, Power, and Pay: The Transformation of American Families, 1800–2015." *Demography* 52(6): 1797–1823.

Ruhs, Martin, 2013. *The Price of Rights: Regulating International Labor Migration*. Princeton: Princeton University Press.

Salie, Mariam and others, 2021. "Scoping Review of the Psychological Aspects of Infertility in Developing Countries: Protocol." *BMJ Open* 11: e044003.

Samuels, Alex and Monica Potts, 2022. "How the Fight to Ban Abortion is Rooted in the 'Great Replacement' Theory." *FiveThirtyEight*. Website: fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/, accessed 7 February 2023.

Sanchez-Albornoz, Nicholas, 2014. *Historia mínima de la población en América Latina*. México: El Colegio de México.

Santos Silva, Manuel and Stephen Klasen, 2021. "Gender Inequality as a Barrier to Economic Growth: A Review of the Theoretical Literature." *Review of Economics of the Household* 19: 581–614.

Sari, Chycilia Ayu Medya and others, 2022. "Identification of Communication Strategies for Population Control in Indonesia: A Systematic Review." *KnE Social Sciences* 7(5): 741–756.

Sarnak, Dana O. and others, 2022. "Prevalence and Characteristics of Covert Contraceptive Use in the Performance Monitoring for Action Multi-country Study." *Contraception* X 4: 100077.

Sartori, Giovanni, 2002. *Pluralismo, Multiculturalismo e Estranei. Saggio sulla Societa Multietnica*. Milan: Libri SpA.

Sasser, Jade S., 2018. *On Infertile Ground*. New York: New York University Press.

Say, Lale and others, 2014. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis." *Lancet Global Health* 2(6): e323–e333.

Scala, Francesca and Michael Orsini, 2022. "Problematising Older Motherhood in Canada: Ageism, Ableism, and the Risky Maternal Subject." *Health, Risk & Society* 24(3–4): 149–166.

Schacht, Ryan and Karen L. Kramer, 2019. "Are We Monogamous? A Review of the Evolution of Pair-Bonding in Humans and Its Contemporary Variation Cross-Culturally." *Frontiers in Ecology and Evolution* 7: 230.

Schneider-Mayerson, Matthew and Leong Kit Ling, 2020. "Eco-reproductive Concerns in the Age of Climate Change." *Climatic Change* 163(2): 1007–1023.

Schoumaker, Bruno and David A. Sánchez-Páez, 2022. "Under-15 Fertility Around the World." *Population & Societies* 601(6): 1–4.

Scrinzi, Francesca, 2017. "Gender and Women in the Front National Discourse and Policy: From 'Mothers of the Nation' to 'Working Mothers'?" *New Formations* 2017(91): doi: 10.3898/NEWF:91.05.2017.

Sear, Rebecca, 2021. "The Male Breadwinner Nuclear Family is not the 'Traditional' Human Family, and Promotion of this Myth may have Adverse Health Consequences." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376(1827): 20200020.

Sedgh, Gilda and others, 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries, accessed 18 January 2023.

Sen, Samita, 1997. "Gendered Exclusion: Domesticity and Dependence in Bengal." *International Review of Social History* 42(S5): 65–86.

Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51: 161–176.

Senderowicz, Leigh, 2019. "I was Obligated to Accept": A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion." *Social Science & Medicine* 239: 112531.

Senderowicz, Leigh and Al Kolenda, 2022. "She Told Me No, That You Cannot Change": Understanding Provider Refusal to Remove Contraceptive Implants." *SSM – Qualitative Research in Health* 2: 100154.

Shakour, Mahsa and others, 2018. "Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men." *Journal of Family and Reproductive Health* 12(1): 34–41.

Shapiro, Gilla, 2014. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the Literature." *Studies in the Maternal* 6(1): 1–15.

Shennan, Stephen and Rebecca Sear, 2021. "Archaeology, Demography and Life History Theory Together Can Help Us Explain Past and Present Population Patterns." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376: 20190711.

Shute, Joe, 2022. "A Demographic Time Bomb is About to Reshape Our World." *The Telegraph*. Website: telegraph.co.uk/world-news/2022/11/25/world-population-increase-peak-chart-age-gender/, accessed 10 January 2023.

Simon, Christa and others, 2012. "Minimizing the Dependency Ratio in a Population with Below-Replacement Fertility through Immigration." *Theoretical Population Biology* 82(3): 158–169.

Simpson, Graeme, 2018. *The Missing Peace: Independent Progress Study on Youth and Peace and Security*. New York: UNFPA.

Sinding, Steven W., 2009. "Population, Poverty and Economic Development." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364: 3023–3030.

Sinding, Steven W., 2000. "The Great Population Debates: How Relevant Are They for the 21st Century?" *American Journal of Public Health* 90(12): 1841–1845.

Singh, S. and I. Maddow-Zimet, 2016. "Facility-based Treatment for Medical Complications Resulting from Unsafe Pregnancy Termination in the Developing World, 2012: A Review of Evidence from 26 Countries." *BJOG* 123: 1489–1498.

Singh, Shweta and others, 2020. "Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations." *Psychiatry Research* 293: 113429.

Singh, Susheela and others, 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute.

Skirbekk, Vegard, 2022. *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Having Fewer Children*. New York: Palgrave Macmillan Cham.

Skirbekk, Vegard, 2022a. "Vegard Skirbekk on Why We Should Embrace Low Fertility Rates." *The Economist*. Website: economist.com/by-invitation/2022/06/01/vegard-skirbekk-on-why-we-should-embrace-low-fertility-rates, accessed 13 January 2023.

Small Arms Survey, 2022. "Global Violent Deaths in 2020." Website: smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-GVD-July-2022-update.pdf, accessed 22 December 2022.

Smith, Dustin A. and others, 2022. "Understanding Barriers to Men's Support for Family Planning in Rural Ethiopia—Findings From USAID Transform: Primary Health Care Project Gender Analysis." *Reproductive Health* 19(suppl 1): 86.

Smyth, Ines, 1996. "Gender Analysis of Family Planning: Beyond the Feminist vs. Population Control Debate." *Feminist Economics* 2(2): 63–86.

Sobotka, Tomáš, 2021. "World's Highest Childlessness Levels in East Asia." *Population & Societies* 595: 1–4.

Sobotka, Tomáš, 2017. "Post-Transitional Fertility: The Role of Childbearing Postponement in Fuelling the Shift to Low and Unstable Fertility Levels." *Journal of Bioscience* 49(S1): S20–S45.

Sobotka, Tomáš and Wolfgang Lutz, 2011. "Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It?" *Comparative Population Studies* 35(3): 637–664.

Sobotka, Tomáš and others, 2022. From Bust to Boom? Birth and Fertility Responses to the COVID-19 Pandemic. SocArXiv.

Sobotka, Tomáš and others, 2019. "Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?" Working Paper No. 1. Technical Division Working Paper Series, Population & Development Branch. New York: UNFPA.

Socialist Republic of Romania, 1966. *Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy*. Website: legex.ro/Decretul-770-1966-363.aspx, accessed 10 January 2023.

Starrs, Ann M. and others, 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher—Lancet Commission." *Lancet* 391(10140): 2642–2692.

Statista, 2022. "Total Fertility Rate in Europe in 2022, by Country." Website: statista.com/statistics/612074/fertility-rates-in-european-countries, accessed 19 January 2023.

Staveteig, Sarah and others, 2018. *Absolute Poverty, Fertility Preferences and Family Planning Use in FP2020 Focus Countries*. DHS Comparative Reports No. 48. Rockville: ICF.

Stevenson, Amanda and others, 2021. "The Impact of Contraceptive Access on High School Graduation." *Science Advances* 7(19): doi: 10.1126/sciadv.abf6732.

Stone, Lyman, 2020. "Pro-Natal Policies Work, But They Come With a Hefty Price Tag." *Charlottesville: Institute for Family Studies*. Website: ifstudies.org/blog/pro-natal-policies-work-but-they-come-with-a-hefty-price-tag, accessed 12 January 2023.

Stone, Lyman, 2018. "The Decline of American Motherhood." *The Atlantic*. Website: theatlantic.com/family/archive/2018/05/mothers-day-decline-motherhood/560198/, accessed 22 December 2022.

Subair, B. K. and O. E. Ade-Ademilua, 2022. "Traditional Treatment of Female Infertility: Yoruba Perspective." *Nigerian Journal of Botany* 35(1): doi: 10.4314/njbot.v35i1.6.

Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019, accessed 19 January 2023.

Swann, Shanna, 2021. *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race*. New York: Scribner.

Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.

Tavernise, Sabrina and others, 2021. "Why American Women Everywhere Are Delaying Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/06/16/us/declining-birthrate-motherhood.html, accessed 6 February 2023.

Teitelbaum, Michael S., 2015. "Political Demography: Powerful Trends Under-Attended by Demographic Science." *Population Studies* 69(suppl 1): 587–595.

Testa, Maria R. and Fabian Stephany, 2017. "The Educational Gradient of Fertility Intentions: A Meta-analysis of European Studies." *Vienna Yearbook of Population Research* 15: 293–330.

The Economist, 2022. "The Pandemic's True Death Toll: Our Daily Estimate of Excess Deaths Around the World." Website: economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates, accessed 22 December 2022.

The Economist, 2020. "Europe has Good and Bad Reasons for Wanting More Babies." Website: economist.com/europe/2020/01/23/europe-has-good-and-bad-reasons-for-wanting-more-babies, accessed 22 December 2022.

The Overpopulation Project, n.d. Website: overpopulation-project.com/, accessed 22 December 2022.

The Population Dimension, 2021. "Shifting the Population Debate: Ending Overshoot, by Design & Not Disaster." Website: overshootday.org/content/uploads/2021/08/Population-Perspective-M-Wackernagel-2021.pdf, accessed 22 December 2022.

Thévenon, Olivier and others, 2012, "Effects of Reducing Gender Gaps in Education and Labour Force Participation on Economic Growth in the OECD." OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 138. Paris: OECD Publishing.

Thorburn, Sheryl and Laura M. Bogart, 2005. "Conspiracy Beliefs About Birth Control: Barriers to Pregnancy Prevention Among African Americans of Reproductive Age." *Health Education & Behavior* 32(4): 474–487.

Thornton, Araland, 2001. "The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change." *Demography* 38(4): 449–465.

Tong, Nora and others, 2022. "Global Decline of Male Fertility: Fact or Fiction?" *British Columbia Medical Journal* 64(3): 126–130.

Torgalkar, Varsha, 2020. "Why Some Indian Millennials Don't Want To Have Children." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/week-asia/people/article/3094372/why-some-indian-millennials-dont-want-have-children, accessed 12 January 2023.

Tramontana, Mary Katherine, 2021. "Women Who Said No To Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/05/03/style/childfree-women.html, accessed 11 January 2023.

Trinitapoli, Jenny and Sara Yeatman, 2018. "The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty." *Population and Development Review* 44(1): 87–116.

Tsani, Stella and others, 2013. "Female Labour Force Participation and Economic Growth in the South Mediterranean Countries." *Economics Letters* 120(2): 323–328.

Tumlinson, Katherine and others, 2022. "Contraceptive Method Denial as Downward Contraceptive Coercion: A Mixed-Methods Mystery Client Study in Western Kenya." *Contraception* 115: 53–58.

Turner, Adair, 2009. "Population Ageing: What Should We Worry About?" *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364(1532): 3009–3021.

Turner, Joe and Dan Bailey, 2022. "Ecobordering": Casting Immigration Control as Environmental Protection." *Environmental Politics* 31(1): 110–131.

Tyagi, Saloni, 2021. "The Uttar Pradesh Population (Control, Stabilization and Welfare) Bill, 2021: A Menace to Child Rights." *Supremo Amicus* 26: 404.

Umeora, Odidika U. J. and others, 2008. "Cultural Misconceptions and Emotional Burden of Infertility in South East Nigeria." *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 10(2).

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Statistics Division, 2023. Global SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 22 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2023a. *World Social Report*. Website: un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023wrs-fullreport.pdf, accessed 24 February 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022. *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf, accessed 22 December 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022a. *World Population Prospects 2022: Summary of Results. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undes_a_pd_2022_wpp_key-messages.pdf, accessed 22 December 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022b. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2022/May/undes_a_pd_2022_key_messages_wpp_2021.pdf, accessed 2 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022c. World Contraceptive Use 2022: Family Planning Indicators 2022. Website: un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators, accessed 10 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undes_a_pd_2021_wpp_fertility_policies.pdf, accessed 18 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020. "Policies to Influence Fertility and Promote Work-Family Balance." Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2017_policiesfertility_infocart.pdf, accessed 12 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020a. *World Economic Policies 2019*. New York: United Nations.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020b. *Fertility Among Young Adolescents Aged 10 to 14 Years*. New York: United Nations.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2019. *Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet*. New York: United Nations. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, accessed 19 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2015. "The Influence of Family Policies on Fertility in France." New York: United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, 2–3 November 2015.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2001. *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations*. Website: un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/replacement-migration.asp, accessed 10 October 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d.a. Sustainable Development Goals. Website: un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2, accessed 1 March 2023.

UNDP (United Nations Development Programme), 2022. "Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World." Human Development Report 2021/2022. Website:

hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22, accessed 2 March 2023.

UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 2013. *Montevideo Consensus on Population and Development*. Website: cep.lac.org/en/publications/21860-montevideo-consensus-population-and-development, accessed 11 January 2023.

UNEP (United Nations Environment Programme), 2022. "World Headed for Climate Catastrophe Without Urgent Action: UN Secretary-General." Nairobi: UNEP. Website: unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general, accessed 22 December 2022.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. Population Data Portal. Website: [pdp.unfpa.org](https://unfpa.org), accessed 22 March 2023

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Seeing the Unseen: The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy." *State of World Population 2022*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story, accessed 18 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination." *State of World Population 2021*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. "Moldova: A New Demographic Approach." Istanbul: UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/moldova-new-demographic-approach, accessed 19 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Socioeconomic Consequences of Adolescent Pregnancy in Six Latin American Countries. Implementation of the MILENA Methodology in Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Paraguay*. Panama: UNFPA – Latin America and the Caribbean Regional Office.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020a. "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations." Website: unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations, accessed 9 November 2022.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. "The Power of Choice – Reproductive Rights and the Demographic Transition." *State of World Population 2018*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. "Motherhood in Childhood." *State of World Population 2013*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994." Website: unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf, accessed 3 February 2023.

UNFPA Albania (United Nations Population Fund Albania) and IDRA Research and Consulting, 2021. *Analysis of Gender-Responsive Family Friendly Policies in Albania*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/analysis-gender-responsive-family-friendly-policies-albania, accessed 12 January 2023.

UNFPA EECA (United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office), 2020. *Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/demographic-resilience-programme-europe-central-asia, accessed 9 February 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and IDRA Research and Consulting, 2022. *Implementing Family-Friendly Policies and Gender Equality in the Public and Private Sectors*. New York: UNFPA. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/web_implementing_family-friendly_policies.pdf, accessed 12 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022. *Summary of the Generations and Gender Survey*. New York: UNFPA. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/summary_of_generations_and_gender_survey_1.pdf, accessed 12 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and others, 2014. *Reproductive Rights Are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions*. Website: ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf, accessed 10 January 2023.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2022. "Refugee Data Finder." Website: unhcr.org/refugee-statistics, accessed 9 November 2022.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations: A Practical Guide to Launching Interventions in Public Health Programmes*. Geneva: UNHCR.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), n.d. "Sexual and Reproductive Health." Website: unhcr.org/reproductive-health.html, accessed 19 January 2023.

Union of Concerned Scientists, 2022. "Climate Change and Population." Website: ucsusa.org/resources/climate-change-and-population, accessed 22 December 2022.

United Nations, 2014. *International Conference on Population and Development Programme of Action. Twentieth Anniversary Edition*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action, accessed 18 January 2023.

United Nations General Assembly, 1998. *Rome Statute of the International Criminal Court. A/CONF.189/9*, 2187 UNTS 90. New York: United Nations. Website: legal.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm, accessed 26 February 2023.

University of Rochester, 2019. "Native Americans, Government Authorities, and Reproductive Politics." Website: rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/, accessed 22 December 2022.

USAID and Breakthrough Action, n.d. "Underfunded and Underutilized: An Argument for Vasectomy Advocacy to Improve Method Choice." Johns Hopkins University. Website: cpwebsite.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf, accessed 8 February 2023.

Varza, Eszter, 2021. "Gypsies'/Roma and the Politics of Reproduction in Post-Stalinist Central-Eastern Europe", in *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*. Abingdon: Routledge.

VerEecke, Catherine, 1989. "From Pasture to Purdah: The Transformation of Women's Roles and Identity Among the Adamawa Fulbe." *Ethnology* 28(1): 53–73.

VID (Vienna Institute of Demography), 2022. *European Demographic Datasheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). Website: oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf, accessed 2 March 2023.

Vida, Bianka, 2019. "New Waves of Anti-sexual and Reproductive Health and Rights Strategies in the European Union: The Anti-gender Discourse in Hungary." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27: 1610281.

Virgo, Sandra and Rebecca Sear, 2016. "Area-Level Mortality and Morbidity Predict 'Abortion Proportion' in England and Wales." *Evolution and Human Behavior* 37(5): 366–375.

Vollset, Stein Emil and others, 2020. "Fertility, Mortality, Migration, and Population Scenarios for 195 Countries and Territories from 2017 to 2100: A Forecasting Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 396: 1285–1306.

Walker, Shaun, 2020. "Baby Machines': Eastern Europe's Answer to Depopulation." *The Guardian*. Website: amp.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work, accessed 24 July 2022.

Walker, Shaun, 2019. "Viktor Orbán: No Tax for Hungarian Women With Four or More Children." *The Guardian*. Website: [amp.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children](https://www.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children), accessed 24 July 2022.

Whittaker, Andrea, 2022. "Demodystopias: Narratives of Ultra-Low Fertility in Asia." *Economy and Society* 51(1): 116–137.

WHO (World Health Organization), 2022. "Newborn Mortality." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021), accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO. Website: covid19.who.int/, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2022c. "Adolescent Pregnancy." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy), accessed 19 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240022256](https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256), accessed 18 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2021a. "Abortion." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion), accessed 19 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2020. "Infertility." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility), accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO. Website: apps.who.int/iris/handle/10665/186463, accessed 26 February 2023.

WHO (World Health Organization) and others, 2023. *Trends in Maternal Mortality: 2000–2020*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240068759](https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759), accessed 26 February 2023.

Wiley, Sean, 2014. "The Cost of Gender Inequality." *Chicago Policy Review*. Website: chicagopolicyreview.org/2016/08/19/the-cost-of-gender-inequality-2/, accessed 2 March 2023.

Wilson, Kalpana, 2018. "For Reproductive Justice in an Era of Gates and Modi: The Violence of India's Population Policies." *Feminist Review* 119(1): 89–105.

Wong, Theresa and Brenda S. A. Yeoh, n.d. "Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore." Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development, Research Paper Series No. 12.

World Bank, 2022. "Fertility Rate, Total (Births per Woman) – France." Website: data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=FR, accessed 19 January 2023.

World Bank, 2018. "Work or Family: Sri Lankan Women Shouldn't Have to Choose." Website: [worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose](https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose), accessed 19 January 2023.

World Bank, 2010. *Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence*. *Portfolio Review*. Washington, DC: World Bank.

World Bank, n.d. "GDP Per Capita (Current US\$) - Nigeria." Website: data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=NG, accessed 8 February 2023.

World Population Review, 2023. "Countries Where Gay Marriage Is Legal." Website: worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-gay-marriage-is-legal, accessed 9 February 2023.

Yankelevich, Pablo, 2020. *Los otros: Raza, normas y corrupción en las gestión de la extranjería en México 1900–1950*. Mexico: El Colegio de Mexico.

Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLOS ONE* 16(6): e0250881.

Yeginsu, Ceylan, 2014. "Turkey's President Accuses Advocates of Birth Control of Being Traitors." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html](https://www.nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html), accessed 22 December 2022.

Yerkes, Mara A. and others, 2021. "In the Best Interests of Children? The Paradox of Intensive Parenting and Children's Health." *Critical Public Health* 31(3): 349–360.

Yoon, John, 2022. "South Korea Breaks Record for World's Lowest Fertility Rate, Again." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html](https://www.nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html), accessed 19 January 2023.

Yu, Li-an, 2022. "On Social Robustness Checks on Science: What Climate Policymakers Can Learn from Population Control." *Social Epistemology* 36: 436–448.

Yu, Y. C., 1979. "The Population Policy of China." *Population Studies* 33(1): 125–142.

Zecchini, Francesco and Gavin Jones, 2022. "No More Bambinos? Italy's Firms Move to Tackle Birth Crisis." Reuters. Website: [reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/](https://www.reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/), accessed 22 December 2022.

Zetter, Roger and Heloise Ruauadel, 2018. "Refugees Right to Work and Access to Labour Markets: Constraints, Challenges and Ways Forward." *Forced Migration Review* 58: 4–7.

Zhang, Phoebe, 2022. "Why China's Motherhood Question Looms Over the Country's Long-term Future." *South China Morning Post*. Website: [scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term](https://www.scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term), accessed 22 December 2022.

Zhao, Yan and others, 2022. "Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution with Semen Quality Among Men in China." *JAMA Network Open* 5(2): e2148684–e2148684.


UNFPA - Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, è un'organizzazione internazionale di sviluppo che promuove il diritto di ogni donna, uomo o bambina/o alla salute e all'uguaglianza di opportunità nella propria vita. UNFPA sostiene i paesi nell'utilizzo dei dati sulla popolazione per la definizione di politiche e programmi per ridurre la povertà, garantire che ogni gravidanza sia voluta, ogni nascita avvenga in condizioni di sicurezza, ogni giovane eviti il contagio con l'Hiv e Aids, e tutte le bambine e donne siano trattate con dignità e rispetto.

AIDOS - Associazione italiana donne per lo sviluppo - ETS, è un'organizzazione non governativa creata a Roma nel 1981 che lavora per costruire, promuovere e difendere i diritti, la dignità e la libertà di scelta di donne e ragazze nel mondo. Una prospettiva di genere per uno sviluppo sostenibile.

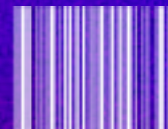
www.aidos.it




**Assicurare diritti e possibilità di scelta
per tutte le persone**

Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel. +1 212-297-5000
www.unfpa.org
 @UNFPA

ISSN 1020-5195
ISBN 9789211014730



9 789211 014730
Sales No. E.23.III.H.1
E/500/2023

 Stampato su carta riciclata