

LA NASCITA NELLA CONTEMPORANEITÀ
Le scelte di maternità e paternità nella regione Emilia Romagna

Report Sintetico

Maggio 2013

A cura di Maria Augusta Nicoli, Luigi Palestini (Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna – Are Comunità, Equità e Partecipazione) e Vincenza Pellegrino (Università di Parma)

Promotori del progetto:

Antonio Brambilla (Responsabile Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari - Assessorato Politiche per la Salute - RER) ,

Maura Forni (Responsabile Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza – Assessorato promozione politiche sociali educative per infanzia e adolescenza, immigrazione, volontariato, associazionismo, terzo settore - RER)

Silvana Borsari, Angela Paganelli, Elena Castelli (Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari)

Equipe di ricerca:

- *Barbara Calderone, Sara Capizzi, Luigi Palestini, Vittoria Sturlese, Maria Augusta Nicoli* (responsabile scientifico), *Raffaele Tomba*; (Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna)

- *Carlo Goldoni* (Dipartimento di Sanità pubblica, Az. USL Modena)

- *Paola Nava* (LeNove S.r.L Studi e Ricerche Sociali, Modena)

- *Vincenza Pellegrino* (Università di Parma)

in collaborazione con:

- Azienda USL di Parma, Azienda USL di Modena, Azienda USL di Ravenna

Il contesto

In questi anni è cresciuta l'attenzione verso un fenomeno diffuso nel nostro paese, quale la riduzione delle nascite. Fenomeno che presenta nella Regione Emilia - Romagna, un cambio di tendenza, collegata, ma non solo, all'incremento delle nascite nella popolazione immigrata.

Rimangono aperti, tuttavia, diversi interrogativi sul perché oggi è diventato difficile fare figli, e anche quando viene fatta questa scelta si assiste ad un innalzamento dell'età dei futuri genitori con conseguenti problematiche legate alla procreazione.

Le politiche pubbliche in questi anni hanno attivato interventi per sostenere la scelta di fare figli ed in particolare nella Regione Emilia - Romagna sono stati avviati programmi di sostegno alla genitorialità, sono stati promossi i Centri per le famiglie oltre che il potenziamento dei servizi dedicati alla nascita e all'accompagnamento nelle fasi successive, diretti al benessere del bambino e della coppia. Non sono mancate attenzioni verso il mantenimento di servizi a supporto delle famiglie (ad es. asili nido, scuole materne) anche a fronte di criticità finanziarie, e l'attivazione di servizi diversificati dedicati alla prima infanzia.

Parallelamente si è assistito a profonde trasformazioni nel tessuto sociale ed economico della Regione Emilia - Romagna che hanno influito sulle scelte di procreazione e ancor prima sulla costituzione dei nuclei familiari. Come rilevato nei diversi documenti regionali tra cui i Profili di comunità, si evidenzia che la riduzione delle nascite è in relazione sia ai cambiamenti avvenuti nel modo di formare e far crescere la famiglia sia al ruolo che questa gioca nelle comunità locali contemporanee. Si intrecciano fattori diversi tanto da configurare un quadro complesso di non facile lettura e che impone la tematizzazione della nascita nelle dinamiche trasformative del tessuto sociale regionale contemporaneo.

L'Emilia-Romagna si è posta nel tempo, per meglio così dire 'in mezzo al guado' tra processi di individualizzazione e processi di de-standardizzazione della vita (l'ordine della sequenza che conduce alla genitorialità) incompiuti o anzi in tendenza di ri-tradizionalizzazione. La de-standardizzazione delle vite (l'ordine con cui si compongono gli eventi nell'accesso ad una buona vita adulta) infatti non è stata altrettanto forte dei processi di investimento sull'individuo: prima di avere figli è ancora diffuso (e apprezzato) il fatto che bisogna uscire di casa, prima di uscire di casa bisogna essere autonomi economicamente, prima di essere autonomi bisogna emanciparsi dalla precarietà lavorativa ecc.

In questa situazione di forte fluttuazione, dove sono stati scardinati gli elementi strutturanti, che sono stati tradizionalmente rappresentati dalla famiglia, dalla nascita evocatrice di continuità, dalla speranza nel futuro in quanto ci si proietta oltre alla quotidianità del presente, può costituire un problema, una scelta che comporta dei rischi e il richiamo ad una assunzione di responsabilità che sposta sempre più avanti negli anni la scelta. Inoltre viene fortemente messo in gioco il sentirsi adeguati e rispondenti alle aspettative che richiama il ruolo di genitore, di madre e padre, tanto da ritenere che tra le insicurezze rispetto al futuro rivestono un peso anche quelle di non sentirsi capaci.

Obiettivi e metodologia

Il tema oggetto dell'indagine è la possibile scelta "il fare figli versus il non fare figli" riferito alla popolazione residente in Regione Emilia - Romagna.

L'approccio teorico di riferimento per sistematizzare la letteratura, è rappresentato dal modello di Bronfenbrenner già utilizzato per compiere analisi esplorative di tipo "diagnostico" (Nicoli, Lelli, Moro, Resi; 2006).

Si assume che il comportamento, in questo caso la scelta di avere dei figli o la scelta di non averli, è in stretta relazione con altri livelli di complessità crescente ed interdipendenti. Così a livello interpersonale (la coppia) potrà maturare la propria scelta in relazione a caratteristiche riconducibili ai singoli e alla coppia, la donna (se assumiamo il suo punto di vista) a sua volta partecipa ad altri contesti interpersonali riconducibili al luogo di lavoro, ai contesti del tempo libero, ad altri contesti di relazione familiare o amicale e così via. Un ulteriore livello è rappresentato da quei contesti in cui la donna non prende parte ma che possono avere un impatto e una rilevanza cruciale come ad esempio le regole che vengono stabilite di accesso ai servizi, al mondo del lavoro, la distribuzione delle opportunità e risorse ecc. Infine un ultimo livello è costituito dai valori e dalla cultura come ad esempio quale è il ruolo oggi attribuito alla nascita, come viene considerata come un valore in sé, come un vincolo.

L'articolazione del **progetto di ricerca** si sostanzia fundamentalmente in tre tappe:

- **Una indagine di sfondo** utilizzando la letteratura a disposizione per tracciare un quadro sullo stato della ricerca e delle conoscenze acquisite con particolare riferimento al contesto regionale
- **Una indagine qualitativa** centrata sui processi di trasformazione con particolare riferimento ai fenomeni riconducibili alla seconda transizione demografica e alla valutazione delle politiche di sostegno alla maternità e paternità. Si intendono cioè esplorare alcuni gruppi di popolazione che più di altri sono portatori, o esprimono, questa tensione. Da quanto si evince in letteratura, infatti, questo tipo di cambiamento di prospettiva circa la genitorialità investe le donne con titolo di studio elevato, le coppie con un'alta capacità negoziale, le donne con un elevato desiderio di investimento nella società civile e nel mondo del lavoro. Quelle persone, cioè, che sono a 'metà del guado' tra processi di liquefazione dei modelli sociali legati al genere in modo più tradizionale (e processi di 'individualismo', di rilancio infinito sul soggetto, ecc.), da un lato, e processi sociali emergenti di conservazione di una genitorialità adeguata se 'tradizionalmente' costruita nel tempo e nell'ordine dei passaggi alla vita adulta. La metodologia utilizzata è quella dei focus group.
- **Una indagine quantitativa** sui macro-fattori predittivi rispetto alla scelta di fare e non fare figli in Emilia-Romagna. L'indagine è finalizzata a approfondire l'influenza di macro-fattori quali aspettative nei confronti del proprio ruolo di genitore e del partner, qualità e sostegno ricevuto (es. reti informali primarie, servizi, ecc), norme/regole e cultura di riferimento. E' stato costruito uno strumento di indagine (questionario) successivamente somministrato mediante intervista telefonica. Lo strumento indaga le seguenti aree:
 - Dati socio-demografici
 - Figli
 - Motivazioni per non fare figli
 - Autoefficacia come genitore
 - Opinioni e stereotipi sulla famiglia
 - Gestione del quotidiano e cura dei figli
 - Condizione familiare
 - Cambiamenti dopo l'arrivo dei figli
 - Sostegno sociale percepito
 - Stato civile, relazione sentimentale e convivenza
 - Professione
 - Tappe significative della vita
 - Propensione al rischio
 - Conoscenza dei servizi

INDAGINE QUALITATIVA
“IN MEZZO AL GUADO”: I COMPORTAMENTI PROCREATIVI IN EMILIA - ROMAGNA
TRA ‘INDIVIDUALISMI’ E ‘DE-STANDARDIZZAZIONE’ DELLE TAPPE DI VITA

VINCENZA PELLEGRINO – Università di Parma (vincenza.pellegrino@unipr.it)

1. Introduzione: in quale scenario sociale prende avvio questa indagine qualitativa

Negli anni '60 del secolo passato tutti i paesi occidentali sono giunti a conclusione di quel processo di trasformazione della popolazione che è stato chiamato "Prima Transizione Demografica" (la diminuzione dei tassi di mortalità prima e di fecondità poi sino a tassi di accrescimento della popolazione molto bassi, prossimi allo zero) il cui punto di arrivo era stato definito allora come 'condizione di stabilità', con un tasso di fecondità totale prossimo a 2,1 figli per donna, livello di rimpiazzo delle generazioni.

Tuttavia, dopo alcuni anni di baby boom, è iniziato un lento ed inesorabile declino della fecondità, che non solo è scesa sotto la soglia di rimpiazzo, ma in alcuni paesi, tra cui appunto l'Italia, ha raggiunto livelli inaspettatamente bassi.

Ciò ha condotto alcuni studiosi, in particolare Ron Lestaege e Dirk Van de Kaa - che hanno inventato negli anni '80 l'espressione "Seconda Transizione Demografica" - a riflettere su questo processo che si presenta come una nuova rivoluzione demografica: la fecondità tende a cadere al di sotto della soglia di rimpiazzo, conducendo ad un tasso di crescita naturale negativo.

La teoria della Seconda Transizione Demografica associa tale declino della fecondità a cambiamenti della famiglia che hanno avuto luogo a partire dal secondo dopoguerra. Tali cambiamenti vedono una più prolungata permanenza dei giovani nella famiglia di origine, spesso oltre i 30 anni, con conseguente netto ritardo dell'età al matrimonio o addirittura la rinuncia al matrimonio per unioni consensuali di tipo alternativo. Aumenta il numero di persone che vivono da sole o coabitano con amici o partners, senza vincoli di natura matrimoniale. Per quanto riguarda in particolare la fecondità, pur in un quadro di generale riduzione nel numero dei figli, diminuisce il numero di quelli legittimi a favore dei figli naturali, nati al di fuori del matrimonio.

Lestaege ha evidenziato come si sia passati da un iter standardizzato di formazione della famiglia ad uno non standardizzato, in cui le varie tappe (terminare gli studi, entrare nel mondo del lavoro, lasciare la casa dei genitori a seguito del matrimonio, avere dei figli) non seguono più una sequenza ben precisa e non hanno più una durata pressoché analoga per tutti gli individui e in cui, al contrario, nuove situazioni vanno a sovvertire quello che era l'ordine tradizionale (vivere da soli, coabitazione con coetanei o prima del matrimonio, figli prima o al di fuori del matrimonio).

A ben vedere, tali cambiamenti sarebbero legati ai più vasti processi di mutamento sociale che hanno investito l'occidente (l'individuo come nuova cellula sociale, al di fuori di percorsi tracciati dalla nascita, chiamato ad una realizzazione 'singola', e chiamato a muoversi in un mondo talmente dinamico da rendere difficile l'assunzione stabile di identità e di funzione).

Infine, secondo la teoria della Seconda Transizione Demografica, sarebbero principalmente i cambiamenti culturali e valoriali a spiegare la nuova transizione e il declino preoccupante della fecondità che la caratterizza, rispetto a variabili pur significative legate alle dimensioni normative e micro-economiche, che alla prova delle comparazioni tra paesi si rivelano comunque legate fortemente - nella loro 'capacità di incidere' sui comportamenti procreativi - alle coordinate culturali, alle aspettative e alle forme di realizzazione.

Capita così che nei paesi dove la de-standardizzazione dell'esistenza si compie più fortemente e viene sostenuta socialmente (ad es. nei paesi scandinavi o in Francia, dove è forte il sostegno ai giovani perché escano di casa, alle coppie di fatto, alle madri sole, alle famiglie ricomposte, segnali

della compatibilità tra 'genitorialità' e 'atipicità' professionale e affettiva), l'indice di fecondità riprende a salire. In questi paesi, che negli ultimi decenni sono avanzati nella de-standardizzazione della sequenza degli eventi che segnano il passaggio alla vita adulta, l'uscita dalla famiglia di origine avviene più precocemente e le trasformazioni culturali e valoriali associate alla Seconda Transizione Demografica appaiono nella fase più avanzata.

Altri contesti, invece, come sud Italia, Grecia, alcune regioni del Portogallo, hanno sempre mostrato il persistere di processi sociali e culturali che mantenevano di fatto una codificazione di genere rispetto alla divisione dei ruoli sociali e alla genitorialità: le donne sono entrate in percentuale minore nei più lunghi percorsi di formazione e nel mondo del lavoro, e la divisione dei compiti è rimasta maggiormente invariata nel tempo.

A mio avviso, nell'incertezza di questi ultimi decenni (ad esempio, con la difficoltà a trovare un lavoro e a realizzarsi nel lavoro), è probabile che in questi luoghi la de-standardizzazione delle tappe esistenziali e dei comportamenti procreativi non si produca, e che anzi riavanzino modelli familiari e genitoriali (ancora affermati) basati su una divisione dei compiti abbastanza netta (l'investimento esistenziale nel lavoro come dimensione soprattutto maschile).

L'Emilia-Romagna si è posta nel tempo a cavallo tra questi due mondi, per meglio dire 'in mezzo al guado' tra processi di individualizzazione - se si vuole, l'individuo assessuato è chiamato a risignificare la dimensione di genere dell'esistenza, che sostituisce appunto l'individuo a 'semplici' uomini e donne, con una forte spinta alla realizzazione personale al di fuori (prima) della maternità, e con un investimento relativamente forte della coppia nella suddivisione dei compiti, ecc. - e processi di de-standardizzazione della vita (l'ordine della sequenza che conduce alla genitorialità) incompiuti o anzi in tendenza di ri-tradizionalizzazione. La de-standardizzazione delle vite (l'ordine con cui si compongono gli eventi nell'accesso ad una buona vita adulta) infatti non è stata altrettanto forte dei processi di investimento sull'individuo: prima di avere figli è ancora diffuso (e apprezzato) il fatto che 'bisogna' uscire di casa, prima di uscire di casa 'bisogna' essere autonomi economicamente, per considerarsi autonomi 'bisogna' emanciparsi dalla precarietà lavorativa, ecc. Certo, in Emilia Romagna vi sono anche segnali di ripresa della natalità (legati sostanzialmente alla presenza di persone straniere e alla prima genitorialità delle classi numerose del baby boom) e della fecondità (legata anch'essa al contributo delle donne straniere e ad una piccolissima ripresa di quelle italiane). Ma, da un lato, i comportamenti delle prossime generazioni migranti (le seconde, le terze), come si evince dalla letteratura, sono incerti e tenderanno forse - come è accaduto negli altri paesi europei - a convergere verso quelli delle italiane. D'altro lato, si è visto che, se le donne studiano e lavorano, i processi di 'svincolamento' dei modelli femminili dalla maternità sono inevitabili pressoché ovunque, sebbene si esprimano diversamente nei diversi contesti culturali (la maternità diviene *uno* dei modi, non *il* modo di essere donna).

Partendo da questi presupposti propongo di esplorare alcuni gruppi di popolazione che più di altri sono portatori, o esprimono, questa tensione. Da quanto si evince in letteratura, infatti, questo tipo di cambiamento di prospettiva circa la genitorialità investe le donne con titolo di studio elevato, le coppie con un'alta capacità negoziale, le donne con un elevato desiderio di investimento nella società civile e nel mondo del lavoro. Quelle persone, cioè, che sono a 'metà del guado' tra processi di liquefazione dei modelli sociali legati al genere in modo più tradizionale (e processi di 'individualismo', di rilancio infinito sul soggetto, ecc.), da un lato, e processi sociali riemergenti di conservazione di una genitorialità adeguata se 'tradizionalmente' costruita nel tempo e nell'ordine dei passaggi alla vita adulta, dall'altro lato.

Infine, ecco delinearci brevemente gli obiettivi conoscitivi dell'indagine qualitativa: cosa pensano le donne che più sono sottoposte a questa "pressione" nella condizione biografica di attraversare la "soglia" (donne che hanno studiato molto, che lavorano o cercano occupazione e che sono in coppia, per intenderci)? E i loro compagni-mariti cosa pensano? Esiste una soglia (in quale anni di vita) dove collocare individualmente la sintesi tra questi processi? Quale sintesi si può operare e come attrezzarsi? E' vero che vi è una pressione tra de- e re-standardizzazione? Come viene formulata? A quali forme di sostegno collettivo (servizi, reti ecc.) pensano le donne per ricondurre questo travaglio ad una dimensione collettiva e non solo individuale?

2. Il disegno di ricerca: i focus groups, il gioco delle biografie e la progettazione dei servizi che ci mancano

L'obiettivo della ricerca è stato quello di approfondire i modi in cui i soggetti spiegano e danno significato alle proprie scelte procreative, da un lato, e i modi in cui essi si possono ingaggiare in percorsi condivisi di progettazione delle politiche sociali volte ad aiutarli nel raggiungimento dei propri obiettivi, dall'altro lato.

Si è utilizzata la modalità di indagine del **FOCUS GROUP** (intervista collettiva a piccoli gruppi di 8-12 persone per cogliere non solo le loro idee individuali, quanto le dinamiche di convergenza o divergenza rispetto ad alcune rappresentazioni, cogliere quindi quali pensieri o immagini sono da considerarsi 'dominanti' per semplificare e quali 'minoritarie' o 'rimosse' ecc.), che abbiamo strutturato in tre parti relativamente separate (come da traccia di conduzione):

- una prima parte relativa alla **sequenza degli eventi all'interno della vita individuale e di coppia** (giochi e interazioni circa la 'pianificazione' degli eventi nelle biografie, circa le aspettative legate a ciascun passaggio, circa la descrizione delle 'condizioni di passaggio');
- una seconda parte relativa alla **genitorialità, ai desideri e alle proiezioni possibili** nella condizione di genitori (le conseguenze immaginate e/o vissute sul piano esistenziale, sentimentale, sociale, economico);
- una terza parte relativa alla **progettazione partecipata di politiche sociali efficaci** alla realizzazione di propri desideri (valutazione partecipata di politiche esistenti in altri contesti europei e apertura ad innovazioni possibili secondo i testimoni).

Il gioco di avvio sulla ricomposizione biografica occupa qui uno spazio strategico.

SCHEDA: LA RICOMPOSIZIONE BIOGRAFICA. La traccia di animazione iniziale nei focus group.
Gioco 'SAPERE, STUDIARE, AMARE, PROCREARE, LAVORARE... IN QUALE ORDINE METTERLI? COMPIAMO LA BUONA BIOGRAFIA'

Il gioco vuole approfondire quale sia la rappresentazione di una successione adeguata tra questi eventi, se si è in grado di pensare ad una successione tra eventi preferibile ad altre e come in essa prenda collocazione (anche) la genitorialità.

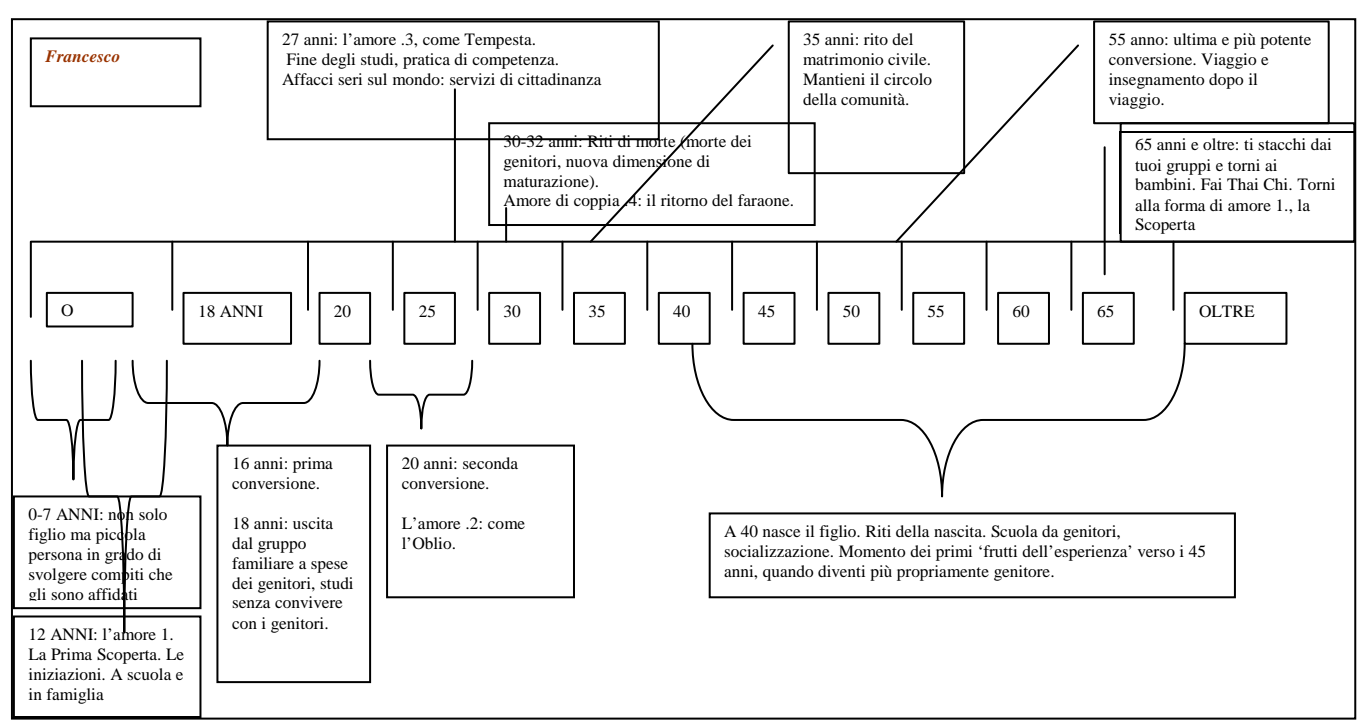
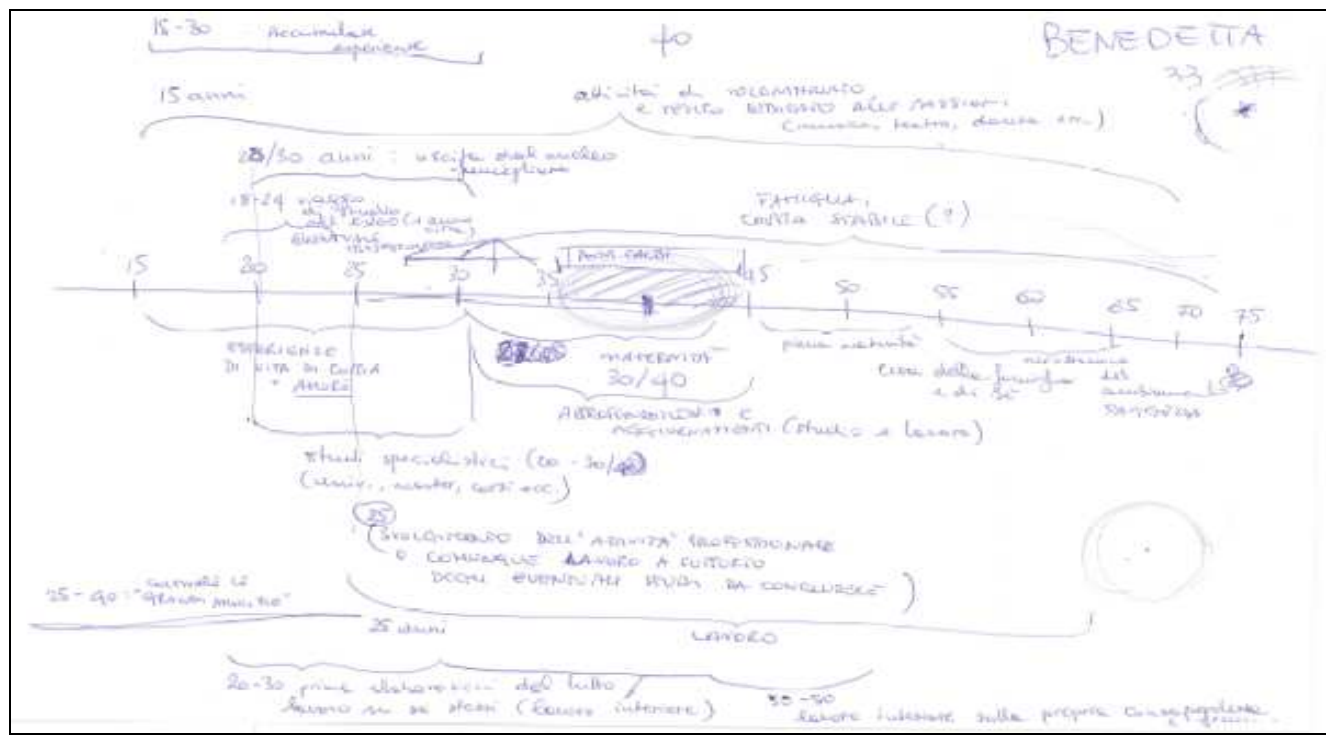
Il gioco consiste inizialmente in un abbinamento di alcune svolte (di alcuni passaggi definiti sociologicamente come 'punti di svolta biografica') - quali il passaggio da studio a lavoro retribuito, da famiglia materna-paterna a residenza in proprio, da single-tudine a coppia stabile, da coppia (o persona) a genitori-e, da lavoro retribuito vissuto come esperienza a lavoro retribuito come professione, ecc. - alle età (fasi) corrispettive a cui dovrebbero avvenire. I partecipanti sono invitati a inserire anche ulteriori tipi di svolte qualora queste caratterizzino a loro punto di vista la 'buona biografia' (conversioni religiose, neo-cittadinanza attiva e attivismo, viaggi duraturi ecc..).

I singoli partecipanti compongono e poi espongono al gruppo la propria composizione biografica ideale, e la misurano con la propria vita reale.

I partecipanti si collocano poi rispetto alle altre biografie ideali prospettate dagli altri (più o meno vicini) stabilendo così le prime polarizzazioni del gruppo (si cambiano di posto creando così sotto gruppi per somiglianza di idee sulla sequenzialità biografica).

In una seconda fase del gioco i partecipanti si confrontano sulle condizioni (le risorse personali e i supporti familiari e sociali) necessarie per compiere le diverse svolte identificate e sui rischi che a loro avviso si corrono se esse vengono compiute e poi se esse non vengono compiute.

Esempi di Biografie Riflettute (disegnate dai partecipanti e poi da noi schematizzate per una analisi trasversale sui punti comuni):



I target di persone coinvolte attraverso la tecnica dei focus sono:

Persone con titolo di studio medio-alto (almeno diploma superiore), ed in coppia. Inoltre la divisione dei gruppi è stata per fasce di età proprio per cogliere le evoluzioni degli orientamenti in quella decade così significativa per le donne. In particolare:

- 1) Gruppi di donne quasi o appena uscite dalla fascia di età potenzialmente compatibile con la procreatività (formalmente 40 – 45, privilegiare donne 42-45 anni);
- 2) Gruppi di donne in una fascia di età di poco precedente la fine delle potenzialità procreative (donne 35-42 anni) in condizioni di coppia 'stabile' (convivente da almeno 3 anni);
- 3) Gruppi di uomini in una fascia di età 35-42 (privilegiare 38-42) anni in condizioni di coppia 'stabile' (convivente da almeno 3 anni).

I focus si sono svolti in due città Parma e Ravenna che pur avendo tassi di immigrazione comparabili mostrano comportamenti procreativi delle italiane leggermente divergenti.

3. Alcuni risultati. Ecco gli uomini e le donne “in mezzo al guado”: approfondimento qualitativo sulla biografia femminile e il desiderio procreativo in Emilia - Romagna

Andando davvero per *punti sintetici*, ecco alcuni risultati emersi dalla prima analisi:

- Vi è una impressionante convergenza nel dibattito interno ai gruppi sull'idea di una “*finestra procreativa*” posizionata legittimamente tra i 35 e i 39 anni per permettere una maturazione di tipo individuale e di coppia adatta alla genitorialità.
- Vi è una universale sovrapposizione tra genitorialità e coppia (non importa quale forma di coppia purché stabile) e il pensiero sulla ‘monogenitorialità responsabile’ che alcuni partecipanti introducono resta minoritario e osteggiato dai gruppi. La sana genitorialità comporta una stabilità sentimentale e di coppia che i singoli individui, uomini e donne, vedono tuttavia poco probabile o quantomeno in contrasto con il periodo di vita precedente ai 35 anni.
- Questo conduce i partecipanti in quasi tutti i contesti a pensare al ‘rischio’ di una finestra procreativa così piccola: e se in quel periodo mi ammalo? E se si ammala un genitore? Le riflessioni sulla dimensione procreativa divengono così riflessioni sulla dimensione intergenerazionale del carico: “*prima dei 35 anni è presto, dopo è tardi perché arriva la vecchiaia dei genitori*”, ad esempio.
- Una forte tensione emerge effettivamente tra ‘de-standardizzazione delle biografie individuali femminili’ (molti viaggi sono immaginati come necessari e molti cambiamenti per una piena maturazione ecc.) e modelli di maternità responsabile, legati alla stabilità di coppia e alla disponibilità totale della madre.
- Vi è una grande differenziazione tra gruppi donne 30-34; 35-39; 40-44 anni, mentre è molto piccola la differenza tra queste età tra gli uomini (le loro biografie immaginarie circa la procreatività non paiono influenzate dal passare tra i 35 e i 40 anni); in particolare:

➤ FASCIA 30-35. Nei focus group con persone di 30-35 anni sono evidenti le dimensioni dei 'passaggi obbligati nel viaggio'. L'ampiezza dello spazio esistenziale appare ancora illimitata e la vita molto 'lunga': "è presto per i figli" anche se si è in coppia stabile, ecc.. Vi è relativamente poca distanza tra biografie maschili e femminili. Entrare nei discorsi di queste donne di 30-35 anni sul desiderio procreativo per capire se e come sostenere tale desiderio, è difficile. Il loro obiettivo pare orientato alla realizzazione professionale più che alla sola 'autonomia' (insomma il lavoro è nel dominio semantico del 'senso esistenziale' e non del 'salario professionale'). Sono donne che percepiscono il proprio tempo come risorsa scarseggiante rispetto alla "gran cura dei legami", come dice Benedetta. Insomma le giovani donne vivono una forma di competizione simbolica tra procreazione e cittadinanza senza che si riesca collettivamente a convergere mai sull'idea di 'priorità' (era la sfida del gioco, rigettata poi dalle partecipanti). Emerge con molta insistenza inoltre il concetto di 'trascinamento inutile' nella fascia di età 23-28 anni (negli anni successivi alla laurea). Molte delle donne rileggono quegli anni come esperienze di contesti 'infantilizzanti' (sia la famiglia che le forme del training lavorativo ecc.) che hanno "fatto perdere quel tempo come se non crescessi né vivessi, stavo lì aspettando i 30..." dice Annalisa. Emerge quindi ripetutamente l'idea di un *mancato orientamento alla vita adulta* da intendere non solo in senso professionale, ma anche in senso di orientamento alla comunità, ai suoi servizi, ai luoghi conviviali, rispetto ad una mappatura sociale che mostri la realtà sociale potremmo dire, oltre che le condizioni di vita reali della 'biografia intera' (come si sta in vecchiaia? e come si vive con figli piccoli?). Emerge l'idea di una segregazione della società per diversi gruppi di età.

➤ FASCIA 35-40. Nei focus groups 35-40 anni, la "*forchetta riproduttiva appare troppo stretta perché se non riesco quest'anno è andata*" dice Ilaria. Appare l'idea di un fortissimo impatto del caso sulle scelte procreative in questa fascia di età: una rottura imprevista di quella coppia, la perdita lavoro precario, la propria o altrui malattia (resa probabile dall'età anziana dei genitori) interrompe un progetto di maternità. In questa fascia di età appare l'idea prima pressoché inesistente di reti di aiuto; appare l'idea (anche se faticosamente) che il proprio destino è legato a quello altrui, e questo introduce anche l'idea di 'servizio' (comunque respinta dai gruppi perché percepito come 'luogo del disagio') e di aiuto (se qualcuno condividesse il carico e il rischio di eventi che irrompono, si potrebbe tornare al desiderio procreativo).

Il servizio appare comunque luogo e strumento simbolicamente sempre più distante per queste generazioni e per questo ceto medio-alto che pure fatica nella precarietà e nel carico familiare da vite che si allungano (anziani a carico ecc.).

➤ FASCIA 40-45. Nei focus group femminili 40-45 anni il clima appare completamente diverso: vi è già una forte tensione al disimpegno (ad esempio civico e partecipativo), una grande stanchezza, la forte sovrapposizione con le biografie di genitori anziani, una inedita ridondanza sulla questione 'adozione' e sui problemi legati ai 'tentativi non riusciti di avere figli' (le persone si scambiano ragionamenti sulla infertilità ecc.), con una fortissima percezione dell'invecchiamento femminile (discorsi sul corpo invecchiato, sulla bruttezza, sullo stigma sociale che ne consegue), con una distanza impressionante tra biografie maschili e femminili (non ve n'è traccia tra gli uomini).

Concretamente, come ricondurre queste indicazioni - emerse nel viaggio tra le rappresentazioni sociali e le modalità con cui esse prendono forma dal confronto di gruppo – a spunti per la costruzione di servizi sociali? O quantomeno come tornare su un piano di risposte collettive a

queste condizioni di tensione, solitudine, sospensione ambivalente tra i lunghissimi anni della 'preparazione alla funzione sociale produttiva' e i brevissimi anni per la maternità, tra 'donne che devono viaggiare e cambiare sempre per essere performanti' e 'madri che devono restare stabili per essere performanti'?

Alcuni spunti secondo me emergono.

Innanzitutto ci si rende conto che per rivolgersi a donne di età apparentemente vicine, o ai loro compagni uomini, si deve essere consapevoli della distanza esistente tra questi gruppi. Si deve pensare a proposte e politiche che assumano *diversi linguaggi per le diverse condizioni* (reali e percepite).

Certo poi l'idea deve essere quella *di politiche fortemente integrate*, vale a dire che non insistano su un 'servizio sociale' inteso come supporto materiale (non solo) o servizio sanitario inteso come supporto tecnico alla nascita (non solo) ma che integrino contesti della politica sino ad oggi distanti: culturale, ricreativo, sociale, sanitario ecc. Per essere più concreti, ad esempio, *per le donne dai 30-35 anni si tratta di riconnettere l'idea di biografia individuale a quella di biografia comune*, di viaggiare nel 'tempo' e nello 'spazio' comuni, mostrare quali saranno i suoi prossimi anni, informare ai servizi e alla dimensione di comunità; mostrare in modo qualitativo e quantitativo come è la vita nel futuro e rispetto alla genitorialità ("*vorrei vedere il mondo dei bambini solitamente sommerso*" dice una donna), accelerare l'orientamento alla vita adulta nella fascia precedente ai 30 anni, ecc.

Per le donne 35-40 anni emergono i segnali per tentare *forme di sostegno alla de-standardizzazione che legittimo la genitorialità consapevole e capace* anche in contesti di rischio e di precarietà (quale maternità è concepibile anche nella precarietà esistenziale, affettiva, lavorativa?). Si potrebbe partire sperimentalmente con progetti di sostegno innovativo alla monogenitorialità, ad esempio, nello spirito di proposte non solo classiche (sostegno economico o sostegno quando il disagio diviene di tipo psicologico acuto ecc.) ma anche innovative (ricomposizione di reti, mutuo aiuto, partecipazione delle donne a forme di comunicazione sociale sulla maternità consapevole in un'ottica di empowerment della propria storia, ecc.), per vedere cosa funziona e cosa no in questo senso, ecc.

Infine per le donne di 40-45 anni sono da considerare servizi e iniziative sui doppi carichi ("*Ho già gli animali domestici e i genitori.. Anche figli?? Mi volete morta*" dice Antonella ridendo), pensando anche qui *politiche integrate* per le generazioni che non sostengano separatamente tuo figlio (servizi all'infanzia) e tuo padre anziano (servizi agli anziani appunto) ma che immaginino risposte congiunte, processi dove le generazioni possano vedersi e stare insieme, anche prima e al di là del disagio acuto dei singoli.

Sono solo spunti poiché non è facile pensare a queste ridefinizioni, ma le indagini sociali mostrano che viaggiare nell'immaginario collettivo può essere utile al ripensamento più radicale delle politiche, e quantomeno ci indica una distanza acquisita dalle politiche attuali rispetto a queste persone, che ormai ragionano in termini prettamente individuali senza neanche formulare una richiesta o un desiderio alla collettività. Riproporsi di cercarle, agganciarle, orientarle è già un indirizzo politico per il futuro.

L'INDAGINE QUANTITATIVA SUI MACRO-FATTORI PREDITTIVI RISPETTO ALLA SCELTA DI FARE E NON FARE FIGLI IN EMILIA-ROMAGNA

LUIGI PALESTINI – Area Comunità, Equità e Partecipazione (ASS-RER)

1. Partecipanti

La ricerca ha visto il coinvolgimento di 610 partecipanti di età compresa tra i 30 e i 40 anni, 391 delle quali hanno figli (mediamente 1-2 figli, solo l'8% ne ha almeno 3); per il 90% si tratta di figli nati dall'attuale relazione.

L'88.9% delle partecipanti ha una relazione stabile (mediamente da 11 anni circa): il 53.6% è sposata, il 29.8% convive con il partner ma non è sposata, il 39% è nubile. L'età media della prima convivenza è di 26.5 anni, quella del primo matrimonio 27.1: si può intuire pertanto come per una porzione consistente del campione queste due tappe siano largamente sovrapponibili.

Se guardiamo alla condizione lavorativa delle partecipanti, il 79.7% sono occupate. Di queste, l'82.3% ha un lavoro dipendente e il 72.2% lavora a tempo indeterminato; il 60.5% ha un orario flessibile. L'età media della prima esperienza lavorativa è di 20.5 anni.

In termini di background culturale, l'83.8% delle donne coinvolte ha un titolo di studio superiore alla scuola dell'obbligo e il 33% sono laureate. In media le partecipanti hanno interrotto gli studi a 20.8 anni e sono andate a vivere fuori dalla casa genitoriale a 25.1 anni.

Infine, una larga parte del campione (85.2%) si professa credente – e tendenzialmente cattolica.

2. Risultati generali: scelte di maternità, lavoro, accesso ai servizi

Un primo risultato (fig. 1) ci fornisce una descrizione delle scelte di maternità in Emilia-Romagna. Il campione è stato suddiviso in base al tipo di scelta in quattro gruppi, ovvero:

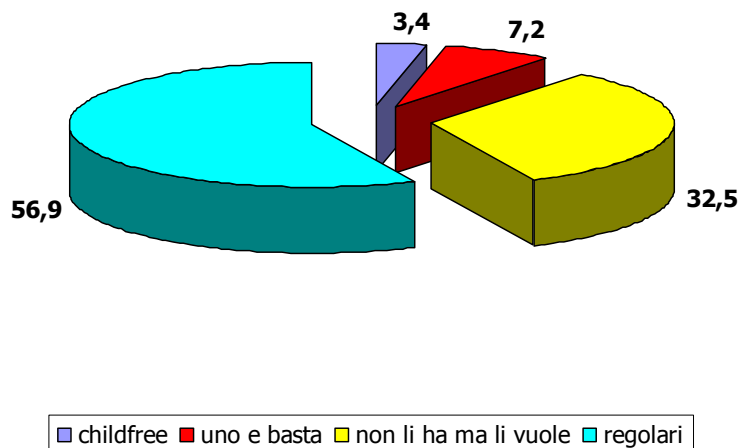
- a) Regolari (almeno due figli)
- b) Senza figli ma con l'obiettivo di averne
- c) Con un solo figlio e nessun desiderio di averne altri
- d) Senza figli per scelta

Come si può vedere, più della metà delle partecipanti si trova nella prima condizione; tuttavia, più di 1/10 delle partecipanti appartiene al gruppo di donne che fa scelte di maternità – per così dire – “non regolari”.

Un'analisi specifica sulla popolazione *childfree* (senza figli per scelta) indica che le 5 motivazioni riportate più frequentemente sono le seguenti:

- *Fare un figlio sarebbe/ sarebbe stato troppo costoso*
- *Per avere un figlio avrei dovuto/dovrei rinunciare a troppe cose.*
- *Io e il mio partner non abbiamo/ avremmo avuto abbastanza tempo per seguire bene un bambino.*
- *Il lavoro mi serviva/serve per tirare avanti e con un figlio sarebbe/ stato impossibile continuare a lavorare.*
- *Avrei dovuto/dovrei fare sacrifici professionali e il mio lavoro è importante, non solo dal punto di vista economico.*

Figura 1 – Distribuzione delle scelte di maternità in E-R



Per quanto riguarda le opinioni espresse sulla coppia e la famiglia, le partecipanti si mostrano particolarmente aderenti a una concezione paritaria della coppia e a un'idea della maternità come realizzazione della donna, sia a livello individuale che sociale. Il risultato si riflette in una percezione di forte equità all'interno della coppia da parte delle donne coinvolte nella ricerca; parallelamente, attività quotidiane come la gestione delle risorse economiche e la cura dei figli sono indicate dalla maggior parte del campione come "svolte da entrambi i partner". Anche alcuni elementi collegati alla situazione lavorativa delle partecipanti si muovono nello stesso senso: le donne attribuiscono un'importanza elevata nella scelta del proprio lavoro sia a motivazioni di stampo economico sia legate alla propria realizzazione personale, e si dichiarano soddisfatte del proprio lavoro.

Rispetto alle condizioni socio-economiche delle famiglie, vediamo che le partecipanti riportano un bilancio familiare medio-buono, al quale contribuiscono per $\frac{1}{2}$ o meno. La qualità della vita è percepita come elevata, sebbene le donne indichino generalmente di avere poco tempo libero: tali aspetti tendono a rimanere invariati o a peggiorare dopo l'arrivo dei figli, evento che invece non sembra intaccare la qualità della relazione con il partner. Inoltre, le partecipanti indicano di avere una rete di supporto sociale (amici, partner, familiari) particolarmente forte.

Quando si parla di accesso ai servizi sociosanitari per le famiglie, si può vedere – in modo prevedibile – come quelli più utilizzati siano il consultorio familiare, la pediatra di libera scelta e la scuola materna. Ci deve far riflettere, invece, il fatto che una serie di servizi siano indicati come "sconosciuti" dalla maggioranza delle partecipanti; tra questi troviamo:

- Centro per la fertilità
- Pediatria di comunità
- Educatrice familiare per l'infanzia
- Centro di documentazione educativa
- Centro di aggregazione giovanile (CAG)
- Centro per la famiglia
- Assegno di cura
- Centro per l'adattamento domestico
- Centro regionale ausili
- Contributo affitto

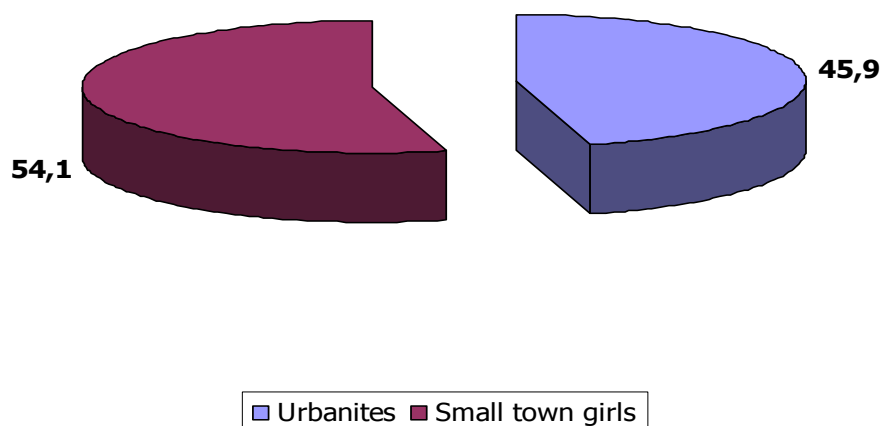
3. Analisi dei cluster: profili socio-demografici, de-standardizzazione e scelte di maternità

Una seconda tornata di analisi dei dati ha consentito di individuare due tipologie di cluster tra le partecipanti, una basata su un profilo di tipo socio-demografico (età, area urbana, istruzione, istruzione dei genitori, religiosità) e l'altra sulla standardizzazione/de-standardizzazione nelle scelte di vita (status relazionale e di convivenza, rapporto temporale tra convivenza e matrimonio).

In particolare sono emersi due profili socio-demografici (fig. 2), etichettati come:

1. *Urbanites* → donne che vivono in città sopra i 40.000 ab., laureate, figlie di genitori diplomati/laureati, non religiose.
2. *Small town girls* → donne che vivono in città sotto i 40.000 ab., tendenzialmente più "anziane", non laureate, figlie di genitori con titolo di scuola dell'obbligo, con maggiore probabilità religiose.

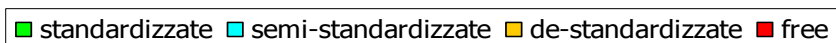
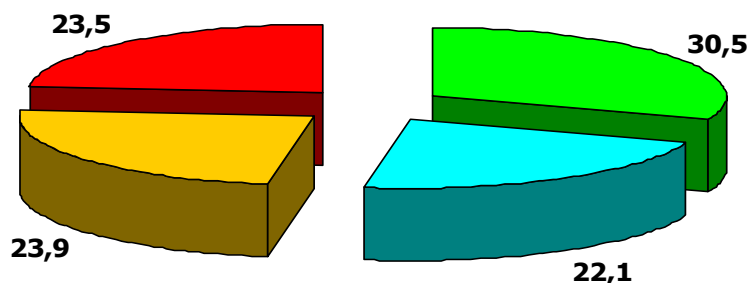
Figura 2 – Distribuzione dei profili socio-demografici



I profili di standardizzazione riscontrati sono invece quattro (fig. 3):

1. *Standardizzate* → donne sposate che sono andate a convivere in corrispondenza del matrimonio.
2. *Semi-standardizzate* → donne sposate che hanno convissuto prima del matrimonio.
3. *De-standardizzate* → donne che hanno una relazione stabile e convivono, ma non si sono sposate (o non hanno intenzione di farlo).
4. *Free* → donne hanno una relazione stabile ma non hanno mai convissuto, oppure non hanno una relazione stabile.

Figura 3 – Distribuzione dei profili di standardizzazione



Se incrociamo i due tipi di profilo tra loro, si può vedere come il gruppo delle donne “urbanizzate” abbia una probabilità significativamente minore di aver compiuto scelte di vita standardizzate, e in generale di aderire in misura maggiore – seppure non significativa – a modelli semi o de-standardizzati di coppia (fig. 4).

Figura 4 – Differenze di distribuzione nei livelli di standardizzazione in base al profilo socio-demografico

| | Standard | Semi-standard | De-standard | Free |
|------------------|----------|---------------|-------------|-------|
| Urbanites | 24.4% | 24.7% | 25.8% | 25.1% |
| Small town girls | 35.7% | 19.9% | 22.4% | 22.0% |

In modo coerente, se confrontiamo la distribuzione delle scelte di maternità tra i due profili socio-demografici (fig. 5) si osserva che sono le donne appartenenti al profilo (per così dire) “provinciale” ad avere una probabilità significativamente maggiore di mettere in atto la scelta che prima abbiamo definito regolare (almeno due figli).

Figura 5 – Differenze di distribuzione nelle scelte di maternità in base al profilo socio-demografico

| | Childfree | Uno basta | Non ha figli ma li vorrebbe | Regolari |
|------------------|-----------|-----------|-----------------------------|----------|
| Urbanites | 4.3% | 7.9% | 36.8% | 51.1% |
| Small town girls | 2.7% | 6.7% | 28.8% | 61.8% |

Allo stesso modo, i risultati evidenziano come le scelte di maternità si modificano in base al livello di standardizzazione nelle scelte di vita fatte (fig. 6): all'aumentare della standardizzazione aumenta significativamente anche la probabilità di aver dato alla luce almeno due figli. È tuttavia interessante notare che i gruppi più de-standardizzati da un lato includono la totalità delle donne *childfree* intervistate, ma dall'altro hanno anche una maggiore probabilità di includere donne senza figli che però vorrebbero averne.

Figura 6 – Differenze di distribuzione nelle scelte di maternità in base al profilo di standardizzazione

| | Childfree | Uno basta | Non ha figli ma li vorrebbe | Regolari |
|---------------|-----------|-----------|-----------------------------|----------|
| Standard | 0.0% | 6.0% | 12.6% | 81.3% |
| Semi-standard | 0.0% | 8.3% | 25.8% | 65.9% |
| De-standard | 7.0% | 9.1% | 44.1% | 39.9% |
| Free | 7.9% | 6.4% | 54.3% | 31.4% |

4. Conclusioni

I risultati dell'indagine ci forniscono una serie di spunti di riflessione con potenziali ricadute sulle politiche sociosanitarie legate alla maternità.

Se osserviamo le nostre partecipanti come blocco unico, il quadro che ne emerge è prevedibile – e in una certa misura rassicurante: le donne emiliano-romagnole nella fascia 30-40 anni si trovano in una condizione familiare apparentemente “regolare” (sposate e con figli) e non così de-standardizzata come ci si aspetterebbe dal punto di vista demografico. Tuttavia, scavando sotto la superficie dei dati, si riscontra come una donna su 10 scelga di gestire la maternità in modo diverso, limitandosi ad avere un solo figlio o decidendo volontariamente di non averne affatto. Le motivazioni per orientarsi su questa scelta sono variegata, ma riconducibili a un'idea di “maternità come costo per la persona” declinata su più livelli: un costo meramente economico (peso sul bilancio familiare, rinunce nella sfera lavorativa) e un costo più squisitamente individuale (in termini di tempo e risorse).

Se consideriamo poi quanto emerso rispetto alla visione della coppia, nonché del mondo del lavoro, le apparenti anomalie nella scelta di maternità assumono una sfumatura meno preoccupante ma altrettanto carica di significato. Le donne emiliano-romagnole esprimono un'idea di coppia paritaria e una percezione del lavoro come momento di realizzazione sia economica sia personale, e in quest'ottica il 10% di rispondenti che afferma “*figli no grazie*” o “*non più di uno*” potrebbe essere letto come un'ulteriore evoluzione nel processo di emancipazione. In altre parole, fare figli non sembra più una condizione necessaria e sufficiente alla definizione della figura femminile: inizia a farsi strada il concetto di maternità come tappa non obbligatoria nel percorso di vita di una donna, un passaggio da affrontare se e quando una donna (o meglio, una coppia) *sceglie* di farlo.

Il quadro si delinea maggiormente quando prendiamo in esame i profili riscontrati mediante l'analisi dei cluster. Il campione intervistato si distingue in modo netto sia da un punto di vista strettamente socio-demografico sia nel modo in cui vengono affrontate alcune tappe della vita come la convivenza con il partner e il matrimonio. Nel primo caso vediamo due gruppi: uno residente in contesti urbani di ampie dimensioni, con un livello di istruzione medio-elevato e proveniente da un

background familiare simile; un altro gruppo si concentra invece in paesi e città più piccole e ha un background culturale e di istruzione di livello leggermente più basso. Rispetto alle scelte di vita, la situazione è più complessa ed evidenzia una progressione da un livello “standard” (in cui la prima esperienza di convivenza coincide col matrimonio) a una condizione ampiamente de-standardizzata (relazioni a lungo termine e di convivenza col partner non formalizzate in matrimonio, relazioni brevi senza convivenza, single). I risultati ci mostrano come il gruppo definito *urbanite* tende aderire con probabilità nettamente minore a un modello standardizzato di coppia, così come a scegliere con minore frequenza di avere almeno due figli.

Da un punto di vista demografico, si potrebbe interpretare quanto appena visto chiamando in causa due etichette generazionali: le donne intervistate incarnano una sorta di dualismo tra la generazione dei *baby boomers* e la cosiddetta generazione X. Se infatti tecnicamente tutte le nostre partecipanti appartengono a quest’ultima generazione (anni di nascita 1960-1980, successiva al *baby boom* post-bellico), una parte di queste sembra aver interiorizzato in modo più profondo il modello generazionale dei genitori: il sottogruppo “provinciale” delle nostre partecipanti spesso termina il proprio percorso di istruzione con le scuole secondarie, abbandona la casa dei genitori al momento del matrimonio e successivamente mette al mondo almeno due figli. Per contro, un altro gruppo rientra più chiaramente nelle caratteristiche della generazione X (forte investimento sulla propria educazione, alto livello di mobilità sia in Italia che all’estero, raggiungimento di traguardi professionali significativi, scostamento dai valori sociali tradizionali).

Ci ritroviamo pertanto di fronte a un elemento coerente con quanto detto in precedenza: una porzione consistente del nostro campione affronta la maternità come scelta consapevole e soprattutto inserita in un percorso di vita in cui non è (o non è più) una decisione prioritaria rispetto ad altre. In breve, fare uno o più figli diventa una decisione che influisce su un sistema di altre decisioni ed è reciprocamente influenzata da queste: l’equazione “mi sposo → divento mamma” inizia a complicarsi/arricchirsi di altri aspetti, come attendere il termine del percorso di studi, trovare un lavoro soddisfacente (e nel contempo affrontare condizioni di lavoro precarie), trovare una sistemazione abitativa... in questo senso sono sicuramente chiarificatori i risultati raccolti con l’indagine qualitativa svolta mediante focus group.

In conclusione, l’indagine effettuata ci ha restituito una fotografia apparentemente chiara e uniforme, ma che a un esame più attento rivela una serie di stratificazioni non ignorabili dalle politiche socio-sanitarie per la donna e la famiglia. *In primis*, siamo davanti a un passaggio dalla scelta di maternità alla maternità come scelta: la linearità delle tappe di vita tipica delle generazioni precedenti si trasforma in un percorso più complesso e meno strutturato, in cui la completezza della figura femminile si realizza a più livelli – personale, professionale, relazionale. In secondo luogo, le differenze emerse tra le intervistate si traducono in una potenziale differenza di bisogni sociosanitari ai quali non possiamo pensare di rispondere in modo unificato e aspecifico.