

La pandemia di COVID-19 e la fecondità



In un recente intervento su Science, alcuni ricercatori di atenei italiani affermano che la pandemia di Covid-19 avrà un effetto depressivo sulle nascite nelle popolazioni ad alto reddito, per il clima di maggiore incertezza e per la riduzione dei redditi che essa comporta. Più complesse le conseguenze nelle popolazioni povere, nelle quali giocheranno spinte contraddittorie, ma non tali da ribaltare la tendenza al ribasso della fecondità.

La pandemia di COVID-19 avrà importanti conseguenze sulla popolazione. Certamente in tutto il mondo i livelli di mortalità subiranno un peggioramento. Le province maggiormente colpite (n.d.r a primavera) nel Nord Italia hanno registrato perdite della speranza di vita (di periodo) dai 2 ai 3 anni e mezzo per gli uomini e da 1,1 a 2 anni e mezzo per le donne. Si tratta del più importante declino nella speranza di vita dopo quello determinato dalla pandemia di influenza del 1918-1919 e dalla seconda Guerra mondiale¹. Analoghi andamenti si sono registrati anche in altri paesi². Con l'attenzione focalizzata sui decessi, il dibattito scientifico rischia però di ignorare che le dinamiche di popolazione sono anche modellate dalle traiettorie di fecondità. In passato, rialzi di mortalità dovuti a eventi quali guerre, carestie e, appunto, pandemie sono stati seguiti da cambiamenti nella fecondità, caratterizzati nel breve periodo da un calo delle nascite e poi da un recupero negli anni seguenti³.

Pandemie e fecondità nel passato

I cambiamenti economici e sociali causati da una pandemia influenzano sia le intenzioni di fecondità che la fecondità finale. Come l'epidemia di COVID-19 influenzerà la fecondità ha implicazioni per il tasso di invecchiamento, determinerà le sfide future a livello sanitario e la crescita economica in tutto il mondo.

Da più parti si ritiene che la pandemia avrà come effetto un "baby boom". Questo perché le coppie trascorrendo più tempo insieme sarebbero più portate a procreare. In realtà, non ci sono evidenze empiriche di questo fenomeno, ma, anzi, studi recenti sulle conseguenze dei disastri naturali, come terremoti e uragani, hanno mostrato che i picchi in mortalità sono di solito seguiti da rialzi di fecondità in un intervallo temporale più lungo, da uno a 5 anni.⁴ Ciò che determina i rialzi di fecondità nel medio termine sono i desideri dei genitori di rimpiazzare i figli perduti, così come i cambiamenti nelle aspettative riguardo alla probabilità di sopravvivenza dei figli. Subito dopo uno shock di mortalità inaspettato, le nuove nascite sono parte del meccanismo di recupero e un segnale di ritorno alla normalità.

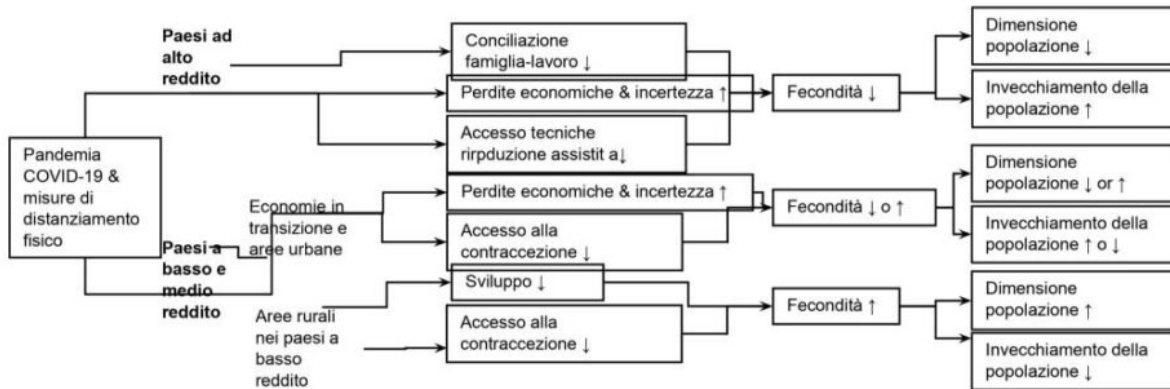
Una relazione tra l'eccesso di mortalità dovuto all'influenza, e una depressione delle nascite nove mesi dopo, era stato osservato già da Jacques Bertillon in uno studio seminale sull'impatto dell'ondata di influenza del 1889 per la popolazione francese⁵.

La relazione è stata ulteriormente esplorata nel contesto della più importante epidemia del secolo scorso, cioè la pandemia di influenza A H1N1 degli anni 1918-1919 (la cosiddetta "influenza spagnola"). Negli Stati Uniti causò un calo dei tassi di fecondità del 23% dal 1918 al 1919⁶. I meccanismi che portarono ad affetti avversi alla fecondità includono un incremento di mortalità e morbilità degli adulti in età riproduttiva; una più alta frequenza di mortalità materna e di nati morti; e un calo dei concepimenti dovuto alla paura dell'infezione e a un decremento dei contatti sociali. Invece, sui successivi effetti di recupero della fecondità, la letteratura non è concorde nell'attribuire il baby boom che ci fu nel 1920 direttamente alla pandemia o invece alla fine della prima guerra mondiale, o a entrambi. La pace portò di sicuro ad un recupero dei matrimoni rimandati e ai concepimenti di coppie riunite, così come a nuovi matrimoni per le vedove di

guerra.^{7,8}.

Triettorie di fecondità dopo la pandemia secondo il livello regionale di reddito

messe in atto per la riduzione della trasmissione di (COVID-19) avranno diversi effetti sulla fecondità secondo il grado di sviluppo, lo stadio della transizione demografica e, anche, la densità di popolazione, la distribuzione per età e la diffusione di tecniche di riproduzione assistita (TRA).



Sebbene euristicamente utile, il confronto storico soffre di molte limitazioni: in particolare, a differenza dell'influenza 1918-1919, il COVID-19 ha effetti sulla salute e la mortalità soprattutto tra gli anziani, mentre l'assenza di mortalità per i potenziali genitori non può condurre ad alcun meccanismo di mutamento del comportamento fecondo nel breve periodo. Inoltre, durante l'epidemia di COVID-19, la mortalità dei bambini è stata trascurabile, rimuovendo uno dei maggiori elementi portatori del rialzo della fecondità osservata in combinazione delle crisi di mortalità dell'era malthusiana. L'effetto dell'attuale pandemia di COVID-19 sulla fecondità dipenderà molto dallo stadio nella quale ogni società si trova nel cammino verso lo sviluppo e la transizione demografica, andando da regimi ancora ad alta fecondità e bassa contraccezione a regimi con fecondità controllata e bassa fecondità.

Il Covid-19 e la fecondità nelle popolazioni povere...

Durante il secolo passato, la fecondità ha subito un forte mutamento in tutto il mondo. Mentre alti tassi di natalità rimangono la norma nelle aree più povere e rurali, nei paesi ad alto reddito, e anche in molti paesi con sistemi economici in transizione e nella maggior parte anche delle aree urbane all'interno dei paesi a basso e medio reddito, la fecondità ha raggiunto livelli pari o inferiori a quello di

rimpiazzo di 2,1 figli per donna. Alcuni paesi hanno visto crollare i loro livelli di fecondità a tassi ancora più bassi di 1,3 figli per donna. Il calo nella fecondità mondiale è andato largamente di pari passo con una forte associazione negativa tra sviluppo e fecondità, anche se la relazione negli ultimi anni non vale più per i paesi più sviluppati tra quelli sviluppati, dove la relazione appare ormai essersi rovesciata⁹. Potremmo quindi concludere che regressi nello sviluppo, come ad esempio quelli determinati dal calo della speranza di vita e gli shocks di reddito causati dall'epidemia di COVID-19, dovrebbero necessariamente condurre ad un aumento di fecondità tra i paesi con indice di sviluppo umano sotto lo 0,85-0,9, ma ad una riduzione della fecondità nei paesi più sviluppati.

Un aumento della fecondità nel mondo in via di sviluppo manterrebbe alta la crescita della popolazione, aggravando la sfida alla produzione di cibo, la disoccupazione, la povertà e le condizioni di salute pubblica, impedendo la crescita economica e ritardando l'inizio del dividendo demografico. Mentre una caduta ulteriore della fecondità nei paesi sviluppati accelererebbe l'invecchiamento e il declino della popolazione, entrambi fonti di notevole preoccupazione politica.

...e in quelle ricche

Nei paesi ad alto reddito, l'espansione dell'istruzione delle donne è stata una delle più potenti determinanti del sostenuto calo della fecondità negli ultimi decenni. In questi paesi la maggior parte della cura dei figli piccoli avviene fuori dalla famiglia. Durante la pandemia, invece, la chiusura prolungata delle scuole e la necessità del distanziamento fisico tra non conviventi hanno causato un'immediata "re-internalizzazione" della cura dei figli nella coppia genitoriale. Pesando molto sui tempi di vita dei genitori, il lockdown risulterà nel breve periodo in un più basso desiderio di fecondità e in un rinvio dei comportamenti fecondi. La fecondità sarà influenzata anche dal modo nel quale i genitori e le coppie si dividono il tempo in più rispetto alla normalità, dedicato alla cura dei figli e ai compiti domestici. Una maggiore eguaglianza di genere nella divisione del lavoro casalingo ridurrebbe il lavoro a vantaggio delle donne e avrebbe conseguenze positive sulla fecondità^{10,11}. Il lockdown avrà anche altri effetti immediati sulla fecondità. L'età al parto nei paesi ad alto reddito è particolarmente alta, e le tecniche di riproduzione assistita essenziali per molte coppie che vogliono figli. Durante il lockdown, anche queste sono state sospese o cancellate. E la riapertura delle cliniche per la fecondazione assistita non consentirà di recuperare i cicli perduti.

Le chiusure generalizzate di tutte le attività economiche hanno causato una crisi economica senza precedenti, con i paesi più sviluppati che hanno sperimentato la caduta più ripida (di oltre il 6% del PIL in media in meno nel 2020 secondo il Fondo Monetario, contro l'1% della perdita media delle economiche dei paesi in via di sviluppo). Milioni di famiglie ne subiranno le conseguenze. E data la natura irreversibile delle scelte di fecondità, e i notevoli costi associati all'allevamento dei figli, la disoccupazione e i redditi persi non faranno che ridurre la fecondità. Questa è stata anche l'esperienza recente della Grande Recessione del 2008, quando la fecondità complessiva è calata specialmente in quei paesi dove più forte è stata la recessione economica¹².

Inoltre, una sensazione di maggiore incertezza sul futuro porterà le coppie a rimandare ogni investimento a lungo termine - e figli sono proprio un investimento di questo tipo -, riducendo ulteriormente la fecondità. Certamente i meccanismi per far fronte all'incertezza saranno importanti: ad esempio è emerso che nei periodi di aumento inatteso dell'incertezza economica, il declino della fecondità è minore nelle aree dove più elevato è il capitale sociale e la fiducia negli altri¹³.

Conclusioni

Nei paesi a basso e medio reddito, quando l'economia ristagna o peggiora, la domanda è se la fecondità crescerà, ribaltando il declino dei decenni più recenti. Nella letteratura demografica ci sono due principali spiegazioni dell'alta fecondità: da un lato la povertà aumenta i benefici del lavoro non pagato dei bambini in famiglia deprimendo il valore dell'investimento sull'istruzione; dall'altro lato l'alta fecondità offre una forma di assicurazione ai genitori nell'età anziana¹⁴. Tuttavia, va considerato che lo sviluppo economico e le migrazioni senza precedenti dalle aree rurali a quelle urbane hanno dimezzato la popolazione che vive nelle aree rurali. Questi cambiamenti strutturali hanno alterato i costi-opportunità dell'avere figli, conducendo a ideali di famiglia più piccola, così come hanno agito nella stessa direzione la legittimazione e la disponibilità concreta di mezzi contraccettivi moderni. Coloro che vivono nelle metropoli in espansione sono più direttamente esposti alle recessioni economiche: la crescita della disoccupazione e della sottoccupazione ha già innescato movimenti migratori e diminuito il potere reale di acquisto, con effetti depressivi sulla fecondità. L'epidemia di COVID-19 ha anche chiuso o fatto ridurre le attività dei centri di pianificazione familiare. L'effetto

diretto a breve termine di queste chiusure può includere anche un incremento delle gravidanze indesiderate, con effetti negativi sulla salute delle madri e dei figli, così come già visto di recente per la crisi di ebola in Africa occidentale¹⁵.

Certamente, la risposta in termini di politiche giocherà un ruolo centrale, determinando non solo l'andamento dell'epidemia stessa, ma anche la sua ricaduta negativa in termini economici e sociali. Al contrario della Grande Recessione economica del 2008, c'è questa volta consenso intorno all'idea che le politiche di austerità non siano la risposta. In ogni caso, data la portata dell'epidemia di COVID-19, il declino della fecondità sembra probabile, almeno a breve termine nei paesi ad alto reddito.

Nei paesi a basso e medio reddito, il declino osservato ormai per decenni recenti della fecondità rende improbabile un'inversione di tendenza dovuta alla pandemia.

Al contrario rispetto alle economie in transizione, la maggior parte dei paesi dell'Africa Sub-sahariana sono indietro nella transizione demografica. Tuttavia, nonostante le prospettive di maggiori difficoltà e povertà, i cambiamenti strutturali già avviati e in corso renderanno difficile un ribaltamento dei trend della fecondità verso una più levata. Per questi paesi, i trend internazionali di coordinamento e protezionismo saranno le determinanti chiave per la ripresa delle loro economie basate sulle esportazioni, influenzando quindi direttamente o indirettamente il comportamento demografico mondiale per gli anni futuri.

Riferimenti bibliografici

¹ S. Ghislandi, R. Muttarak, M. Sauerberg, B. Scotti, *News from the front: Excess mortality and life expectancy in two major epicentres of the COVID-19 pandemic in Italy*. <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.29.20084335> (2020) doi:10.1101/2020.04.29.20084335.

² J. Goldstein, R. Lee, *Demographic Perspectives on Mortality of Covid-19 and Other Epidemics*. w27043 <http://www.nber.org/papers/w27043.pdf> (2020) doi:10.3386/w27043.

³ A. Palloni, *Popul. Dev. Rev.* **14**, 145 (1988).

4. A. Nandi, S. Mazumdar, J.R. Behrman, *J. Popul. Econ.* **31**, 267–293 (2018).
5. J. Bertillon, La grippe à Paris et dans quelques autres villes de France et de l'étranger en 1889–1890. in *Annuaire statistique de la ville de Paris pour l'année 1890, 1892* 101–132 (Imprimerie Municipale, 1892).
6. S. Chandra, J. Christensen, S.-E. Mamelund, N. Paneth, *Am. J. Epidemiol.* **187**, 2585–2595 (2018).
7. S.-E. Mamelund, *J. Infect. Dis.* **206**, 140–141 (2012).
8. K. Bloom-Feshbach, L. Simonsen, C. Viboud, K. Mølbak, M.A. Miller, M. Gottfredsson, V. Andreasen, *J. Infect. Dis.* **206**, 141–143 (2012).
9. M. Myrskylä, H.-P. Kohler, F. C. Billari, *Nature* **460**, 741–743 (2009).
10. F. Goldscheider, E. Bernhardt, T. Lappegård, *Popul. Dev. Rev.* **41**, 207–239 (2015).
11. G. Esping-Andersen, F.C. Billari, *Popul. Dev. Rev.* **41**, 1–31 (2015).
12. T. Sobotka, V. Skirbekk, D. Philipov, *Popul. Dev. Rev.* **37**, 267–306 (2011).
13. A. Aassve, L. Mencarini, M. Le Moglie, Trust and Fertility in Uncertain Times. *Popul. Stud.* (2020).
14. J.C. Caldwell, *Popul. Dev. Rev.* **2**, 321 (1976).
15. L. Sochas, A.A. Channon, S. Nam, *Health Policy Plan.* **32**, iii32–iii39 (2017).