



Giorgio Tamburlini

Povert , marginalit  e stress dei genitori portano ad aumento di trascuratezza e violenza domestica, e di conseguenza di stress e sofferenza per i bambini con possibili effetti a lungo termine.

Le crisi economiche(a) (il plurale   d'obbligo per sottolineare contesti e soggetti molto diversi) hanno com'  ovvio un impatto sulla salute. Il modello pi  noto e recente   quello del picco di mortalit , in particolare tra adulti maschi, verificatosi nei paesi ex-URSS nell'immediato seguito del crollo del regime. In quella occasione, le conseguenze sulla salute infantile sono state molto pi  sfumate. La seconda ovviet  quindi   che le conseguenze sono diverse in gruppi di popolazione diversi (per et , reddito, e molti altri fattori, da annoverarsi per lo pi  tra i determinanti sociali della salute).

Nel caso dei bambini, l'impatto sulla salute dipende essenzialmente da due fattori (oltre che naturalmente dalla gravit  e durata della crisi): a) la situazione economica complessiva del paese: reddito basso, medio-basso, medio-alto, alto; e b) la proporzione di bambini che soffrono degli effetti della crisi, il che dipende dalla distribuzione del reddito disponibile, prima e dopo eventuali *safety nets* (politiche di protezione sociale). Il primo fattore determina soprattutto la qualit  degli effetti, il secondo (che   pi  importante per i paesi a reddito medio e medio alto, in quanto per i paesi pi  poveri comunque gran parte dei bambini sono colpiti) le sue dimensioni quantitative.

**Molto schematicamente, si pu  affermare che tanto pi    basso il reddito di un paese tanto pi  gli effetti della crisi sono mediati soprattutto dalle carenze nutrizionali.** Per fare un esempio, una crisi economica in un paese dove buona parte della popolazione si trova gi  in condizioni di povert  assoluta, o rischia di caderci, si traduce rapidamente in una diminuzione della spesa alimentare, che diventa drammatica quando

questa costituisce parte principale della spesa complessiva) e quindi in uno scadimento dello stato nutrizionale dei bambini, come dimostrato in molti paesi dell’Africa ma anche dell’America Latina in passato[1,2]. **Quanto più alto è il reddito, tanto più gli effetti si fanno sentire soprattutto sul piano psico-sociale[7,8], anche se evidentemente ciò non esclude che una parte della popolazione infantile si trovi a rischio nutrizionale, come ad esempio è accaduto avvenuto in Argentina durante la grande crisi di qualche anno fa**

In ogni caso, ambedue gli effetti sono sempre presenti, quello che varia è la loro relativa importanza e l’entità dell’impatto.

Quanto alle politiche protettive, hanno effetto soprattutto sulle carenze nutrizionali, con programmi di supplementazione nutrizionale o *cash transfers*, mentre esistono poche evidenze (perché vi sono pochi studi e perché è difficile dimostrarle) dei suoi effetti sugli esiti avversi di natura psico-sociale[8-11].

Questo per quanto riguarda gli effetti diretti. Esistono anche effetti indiretti, mediati dalle restrizioni di budget che colpiscono servizi alla popolazione, in primo luogo quelli sanitari e quelli educativi. Altri effetti possono essere mediati dalla dinamica dei prezzi dei generi di prima necessità (che possono peraltro aumentare, e di molto, anche in tempi di “non crisi”).

La **Tabella 1** che segue riassume i principali meccanismi in gioco.

**Tabella 1. Impatto delle crisi economiche sullo stato di salute dei bambini. Determinanti ed effetti principali.**

Determinanti	Effetti
--------------	---------

<p><b>a) Diretti, economici</b> Diminuita occupazione, rimesse di emigrati, =&gt; diminuito reddito familiare complessivo=&gt; ridotte spese per alimentazione=&gt; ridotte spese per educazione (in particolare nei primi anni), salute, casa, riscaldamento ecc., per i gruppi più poveri</p> <p><b>b) Diretti, sociali e psicosociali</b></p> <p>Stress intrafamiliare =&gt; meno tempo dedicato ai bambini, aumento violenza intrafamiliare, alcolismo.</p> <p>Stress comunitario =&gt; ridotta coesione sociale, violenza e conflitto interetnico</p> <p><b>c) Indiretti, su servizi sanitari sociali e socio educativi</b></p> <p>Riduzione spesa pubblica, riduzione qualità prestazioni, servizi, sussidi, aumento esborso diretto, non sostenibile dai più poveri</p>	<p>Peggioramento dello stato nutrizionale=&gt; malnutrizione acuta e cronica=&gt; riduzione difese immunitarie =&gt; aumento incidenza e soprattutto gravità delle malattie infettive=&gt; impatto negativo su sviluppo cognitivo=&gt; ridotto accesso a servizi sanitari e socio-educativi</p> <p>Difficoltà a svolgere adeguatamente il ruolo genitoriale, potenziale aumento del maltrattamento nelle sue varie forme e deterioramento degli apporti educativi Conseguenze dirette derivanti da maltrattamento e violenza personale e sociale</p> <p>Riduzione accessibilità e qualità prestazioni preventive di diagnosi e cura Riduzione accesso asili nido ed altri servizi Riduzione sussidi economici e supporti sociali e sanitari</p>
--	---

## La situazione in Italia

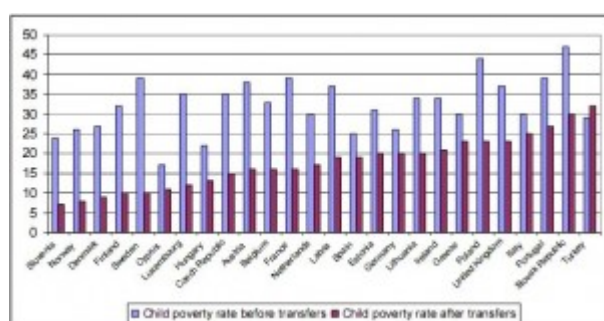
Gli effetti più immediati, marcati e percepibili, se ci riferiamo al contesto italiano, sono da prevedersi nella sfera psico-sociale e culturale più che a quella sanitaria. Per fare un esempio, le conseguenze di una disoccupazione al 16%, quale quella riportata attualmente in Italia per i giovani fino ai 35 anni, si fanno e si faranno sentire sul piano riproduttivo (è da prevedersi una contrazione della fertilità)([b](#)) anche, se non soprattutto, sul piano sociale: povertà, marginalità e stress dei genitori portano ad aumento di trascuratezza e violenza domestica, come dimostrato in più studi condotti in vari paesi([5-7](#)) e di conseguenza di stress e sofferenza per i bambini con possibili effetti a lungo termine. Le tensioni saranno

probabilmente maggiori in alcune comunità metropolitane povere o a prevalenza di immigrazione recente ed irregolare, che sono quelle che risente più immediatamente dalla contrazione del mercato del lavoro.

Se a questo si aggiunge il ridimensionamento, che si annuncia sostanziale dopo i tagli ai trasferimenti agli Enti locali, dei servizi di supporto all'infanzia, dagli asili nido ai supporti per le famiglie in difficoltà, il quadro diventa molto serio. Calerà la proporzione, già bassa in Italia, della frequenza ai nidi, alle scuole dell'infanzia, le cui rette anche se alleggerite da sussidi peraltro sempre più ridotti, diventeranno troppo elevate per molti nuclei familiari. Più bambini a casa con i parenti, o sulla strada, o davanti alla TV, quindi. Da attendersi anche un aumento del lavoro minorile, soprattutto sottoforma di aiuto ad imprese a conduzione familiare, quindi poco controllabili.

È fin troppo facile prevedere che sia destinato ad aumentare il numero e la proporzione di bambini che vivono in condizioni di povertà, già alto in Italia, soprattutto al Sud, dove raggiunge il 25% (e poco o pochissimo corretto dall'intervento pubblico[13] (**Figura 1**).

**Figura 1. Proporzione di bambini in stato di povertà relativa\* prima e dopo i trasferimenti operati dall'intervento pubblico[8].**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

*\*appartenenza a nuclei familiari con reddito inferiore al 60% del reddito medio del paese. Trattandosi di definizione relativa, non possono essere fatti confronti tra paesi, che invece sono legittimi riguardo all'entità dei trasferimenti e quindi della riduzione operata sulle*

*percentuali di bambini in stato di povertà relativa.*

### **Qualche indicazione operativa**

Come si è detto all'inizio, l'impatto delle crisi economiche dipende anche dalle politiche protettive adottate, che tipicamente in tempi di crisi tendono ad essere contratte invece che estese o meglio focalizzate. A titolo di indirizzo, si riporta una lista di scelte politiche ed operative che si possono chiedere di fare alle amministrazioni locali, aiutare a far fare o anche fare in prima persona è fornita in [Tabella 2](#) [PDF: 80 Kb]

Investire nelle nuove generazioni è la scelta di fondo di ogni lungimirante politica economica. In Italia, che già parte da una situazione di povertà infantile tra le più pesanti in Europa, ci si trova di fronte ad un disinvestimento di fatto nei più piccoli e da consistenti rischi di aggravamento della situazione per i più deboli tra questi, che va contrastato in ogni modo, soprattutto da parte di chi ha gli strumenti per capire e qualche strumento per intervenire.

**Giorgio Tamburlini**, Centro per la salute del bambino-onlus, Trieste

### **Bibliografia**

1. Paxon C Schady N. Child Health and the 1988-92 economic crisis in Peru. World Bank policy Research Working Paper, April 2004
2. Harper C Jones N McKay A Espey G. Children in times of economic crisis: past lessons, future policies. Overseas Development Institute, 2009.
3. Unicef Innocenti Research Centre. UNICEF Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. UNICEF, Florence, 2007.
4. EuroChild. Impact of economic and financial crisis on children and young people, 2009
5. Unicef. Report on review and analysis of poverty and child poverty. UNICEF, Ankara, 2009.
6. WHO: Impact of economic crisis on mental health. WHO European Office, Copenhagen, 2007.
7. Lager ACJ, Bremberg SG. Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. BMC Public Health 2009; 9:325.
8. Spencer N. Poverty and child health in the European Region. Poverty and social exclusion in the European Region: Health systems respond. WHO/EURO, Copenhagen,

2010.

9. Bolte G, Tamburlini G, Kohlhuber M. Environmental inequalities among children in Europe: evaluation of scientific evidence and policy implications. *Eur J Public Health* 2010;20:14-20.
10. Figari F, Paulus A, Sutherland H. Research note: supporting families with children through taxes and benefits. European Commission, Brussels, 2007.
11. WHO 2008a. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva.
12. Sobotka T, Skirbekk V, Philipov D. Economic Recession and Fertility in the Developed World. *Population and Development Review*, 2011; 37 (2): 267.
13. Brandolini A. La condizione economica dei bambini e degli adolescenti in Italia. *Cittadini in Crescita*, 2010; 4:16-24.

## Note

(a) Per crisi economiche intendiamo un periodo pluriennale di recessione o stagnazione. Non si comprendono qui gli effetti di carestie e conflitti, anche se l'impatto, in parte, è simile, ma certamente con caratteristiche di maggiore gravità ed acuzie.

(b) La recessione globale del 2008-9 ha portato ad un'inversione della tendenza al recupero della fertilità (n. bambini per donne in età fertile) che si stava verificando nella gran parte dei paesi sviluppati, Italia inclusa [12]

Politiche da difendere e promuovere presso gli Enti Locali	Interventi da supportare come associazioni professionali e di volontariato
Recuperare risorse localmente da contrasto all' evasione per mantenere o aumentare i livelli e le condizioni di offerta dei servizi per l'infanzia e le famiglie	Sostenere e organizzare progetti e interventi di supporto alla genitorialità anche in collaborazione con gli Enti Locali
Rivedere criteri e distribuzione di sussidi e interventi al fine di privilegiare le situazioni di maggior difficoltà	Dare maggior enfasi a criteri di priorità degli interventi, mantenendo tuttavia approcci universalistici come offerta di base

Integrare i servizi, socio-educativi sanitari e sociali per ottimizzare risorse e aumentare l'efficacia degli interventi	Sostenere progetti multi professionali (Nati per Leggere né è un esempio)
Investire su professionalità e motivazione degli operatori	Reinvestire su formazione e circolazione di idee
Coordinare l'offerta di servizi pubblica e privata con meccanismi adeguati	Cercare la collaborazione e la messa in rete di interventi e realtà locali
Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari ed educativi senza discriminazioni formali o sostanziali	Organizzare modelli di servizi in grado di compensare le diseguaglianze e gli ostacoli di partenza
Assicurare l'informazione su diritti e possibilità soprattutto per i meno tutelati e dotati di strumenti	Attivarsi per fare in modo che l'informazione giunga a tutti inclusi interventi ad hoc per gruppi tipicamente a rischio di esclusione