

SALUTE E ASSISTENZA

5° rapporto di aggiornamento 2011-2012



84

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

3. STANDARD DI VITA

a) La condizione dei bambini e degli adolescenti poveri in Italia

58. Il Comitato sollecita l'Italia a intensificare gli sforzi per risolvere e sradicare la povertà e le ineguaglianze, in particolar modo dei bambini, e a:

(a) considerare la riforma sistematica delle politiche e dei programmi correnti per risolvere efficacemente la povertà infantile in modo sostenibile attraverso un approccio multidisciplinare che tenga conto dei fattori sociali, culturali e geografici della riduzione della povertà;

(b) valutare il risultato dei programmi correnti sulla lotta contro la povertà e garantire che le politiche e i piani successivi contengano indicatori rilevanti e un quadro di monitoraggio;

(c) aumentare la partecipazione femminile al mercato del lavoro e promuovere modalità di lavoro flessibili per entrambi i genitori, anche attraverso l'aumento dei servizi di custodia dei bambini;

(d) aumentare e favorire il sostegno al reddito per le famiglie a basso reddito con figli e garantire che tale sostegno venga esteso alle famiglie di origine straniera.

CRC/ITA/CO/3-4, punto 58

Come già evidenziato nei precedenti Rapporti CRC,

nel nostro Paese le rilevazioni a carattere nazionale sulla povertà continuano a non considerare come unità di osservazione il minore. Nel confronto europeo, **l'Italia continua a superare la media dell'Unione** a 27 (rispetto al 2010) per quanto riguarda i **minori a rischio povertà o esclusione sociale**: si tratta infatti del **28,9% sull'intera popolazione** rispetto al 26,9% dell'UE-27. Tale percentuale, che riguarda la popolazione da 0 a 17 anni, è anche maggiore di quella della media (24,5%) della quota di popolazione italiana a rischio povertà.¹³⁶

In base agli ultimi dati disponibili, del 2010, sono 2 milioni 734 mila le famiglie in condizione di povertà relativa (l'11% delle famiglie residenti), per un totale di 8 milioni 272 mila individui poveri, il 13,8% dell'intera popolazione; sono invece 1 milione e 156 mila le famiglie (il 4,6% di quelle residenti) in condizione di povertà assoluta, per un totale di 3 milioni e 129 mila individui (il 5,2% dell'intera popolazione)¹³⁷.

Osservando i dati in base ad una ripartizione geografica, si nota che **la povertà relativa al Sud è più del doppio (il 23%) rispetto al resto del Paese** e che **la povertà assoluta è pari al 6,7%**. E se quasi un terzo delle famiglie con cinque o più componenti, il 29,9%, risulta in condizione di povertà relativa, questa percentuale raggiunge il 42,1% fra le famiglie che risiedono al Sud. Si tratta per lo più di coppie con tre o più figli e di famiglie con membri aggregati, tipologie familiari tra le quali l'incidenza

136 Eurostat, *23 % of EU citizens were at risk of poverty or social exclusion in 2010*, Statistics in focus 9/2012 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-009/EN/KS-SF-12-009-EN.PDF).

137 Istat, *La povertà in Italia. Anno 2010*, «Statistiche Report» 15 luglio 2011. La stima dell'incidenza della povertà relativa (cioè la percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese, che nel 2010 è risultata di 992,46 euro. Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti. L'incidenza della povertà assoluta viene calcolata sulla base di una soglia di povertà corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Vengono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia (che si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per ripartizione geografica e ampiezza demografica del Comune di residenza).



di povertà è pari rispettivamente al 27,4% e al 23% (percentuali che salgono al 38,6% e al 38,7% nel Mezzogiorno). **Il disagio economico si fa più diffuso se all'interno della famiglia sono presenti più figli minori:** l'incidenza di povertà, pari al 15,6% tra le coppie con due figli e al 27,4% tra quelle che ne hanno almeno tre, sale rispettivamente al 17,7% e al 30,5% se i figli sono minori. Il fenomeno, ancora una volta, è particolarmente evidente nel Mezzogiorno, dove è povera quasi la metà (il 47,3%) delle famiglie con tre o più figli minori.¹³⁸

E' una povertà che al Sud colpisce quindi soprattutto i minori: sono 1.227.000 (su 1.876.000 a livello nazionale, vale a dire 2 su 3) i minori in condizioni di povertà relativa, e sono 359.000 i bambini e gli adolescenti che al Sud vivono in condizioni di povertà assoluta (più del 50% del dato nazionale), e cioè che non dispongono di «beni essenziali per il conseguimento di uno standard di vita minimamente accettabile»¹³⁹. I minori a basso reddito (a parità di potere d'acquisto regionale) rappresentano il 5,2% al Centro-Nord e ben il 28,1% al Sud¹⁴⁰.

Il Comitato ONU, osservando che l'Italia ha il secondo tasso di occupazione più basso tra le donne nell'UE (sotto il 50%), ha espresso forte preoccupazione per il fatto che la povertà minorile sia strettamente legata alla disoccupazione tra le donne. **Esiste infatti una stretta correlazione inversa tra occupazione delle madri e povertà dei minori.** Le statistiche ci dicono che la quota di minori poveri sale dal 7% quando nella famiglia ci sono due o più percettori di reddito da lavoro al 34% quando c'è un solo percettore¹⁴¹.

Più in generale, il **disequilibrio della spesa sociale** in Italia è evidente: la spesa per famiglia e maternità è solo l'1,2% di quella complessiva per prestazioni di protezione sociale. Le politiche sociali

italiane a sostegno della famiglia e contro l'esclusione rappresentano appena l'1,3% del PIL, rispetto a una media del 2,9% nell'Unione Europea. Paradossalmente, proprio nelle Regioni del Sud la spesa sociale per l'infanzia è più bassa¹⁴².

Si tratta di un'emergenza su cui pesa ancora di più la fragilità dei servizi di *welfare*, aggravata dalle politiche di forte riduzione delle risorse finalizzate agli interventi sociali: **una diminuzione di trasferimenti dallo Stato centrale alle Regioni che tra il 2008 e il 2011 è stata dell'85%** (da 1.231,2 a 178,5 milioni di euro)¹⁴³.

In ambito scolastico, ad esempio, a fronte di una diminuzione del tempo pieno e dell'offerta formativa cresce la richiesta alle famiglie di contributi economici volontari, ma di fatto obbligatori, che finiscono per incidere sui bilanci delle famiglie, soprattutto quelle più disagiate.

È inoltre acquisito come la povertà rappresenti il maggior «determinante» di salute.¹⁴⁴ In particolare, nell'infanzia le condizioni di salute sono influenzate dalle caratteristiche e dalle condizioni sociali ed economiche dei genitori. Le disagiate condizioni socio-economiche nell'infanzia, conseguenti alla scarsità di reddito in termini di alimentazione, abitazione e ambiente, influenzano lo stato di salute durante l'infanzia, ma anche nell'età adulta, sia attraverso un diverso accesso ai servizi sanitari sia mediante le abitudini di vita e i modelli comportamentali. E' ormai dimostrato che le cattive condizioni di salute durante l'infanzia determinano, nelle classi sociali più disagiate, cattive condizioni di salute durante l'età adulta, anche se le condizioni sociali nello stesso tempo migliorano. Di qui la consapevolezza della necessità che l'infanzia venga sostenuta e protetta precocemente, in modo integrato (socio-sanitario-educativo) e nel contesto familiare¹⁴⁵.

138 Istat, *La povertà in Italia. Anno 2010*, op. cit.

139 Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio)*, 2011.

140 Brandolini A., *Lotta alla povertà, vecchi e nuovi bisogni*. Intervento alla conferenza «Crescere al Sud» (Napoli 30 settembre 2011) promossa da Save the Children e Fondazione con il Sud (cfr. <http://www.crescerealsud.it/eventi/conferenza-30-settembre-2011/lotta-alla-poverta-vecchi-e-nuovi-bisogni/>).

141 Istat, *La povertà in Italia. Anno 2010*, cit. Anche il Governo italiano sembra convinto che per contrastare la povertà occorrono «politiche attive che promuovano l'aumento dei tassi di occupazione dei giovani e delle donne» (cfr. Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Documento di Economia e Finanza 2011. Sezione III: Programma Nazionale di Riforma*, pag. 61).

142 Ministero dell'Economia e delle Finanze, Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2009 e 2007. Si veda anche ISTAT, *Rapporto Annuale. La situazione nel Paese del 2010*, Roma 2011.

143 Marano A., *I tagli all'assistenza in Italia, Paper for the Espanet Conference*, Milano 29 settembre 2011 «La Rivista delle Politiche sociali» n. 2, 2011.

144 Marmot M. *Social determinants of health inequalities*. «Public Health» 2005;365:1099-1103. Acheson D., Berker D., Marmot M., Withehead M., *Independent inquiry into inequalities in Health. Report*. London, The Stationery Office, 1998.

145 Cfr. Rahkonen O., Lahelma E., *Past or present? Childhood living conditions and current socio-economic status as determinants of adult health*. «Social Science & Medicine» 1997; 44:327-36. Clausen B., Smith G.D., Thelle D., *Impact of childhood and adulthood socioec-*



86 Le condizioni materiali di vita hanno conseguenze durevoli sullo sviluppo dei giovani, sulla riuscita scolastica, sull'acquisizione di competenze e sui risultati conseguiti sul mercato del lavoro da adulti. Studi su altri paesi hanno calcolato che gli individui cresciuti in condizioni di povertà hanno una probabilità di occupazione inferiore e una retribuzione in media più bassa del 10%, incidendo sulla crescita del PIL¹⁴⁶: investire sulle politiche di lotta alla povertà minorile significa quindi investire sul futuro dei bambini e gli adolescenti, ma anche sulla crescita economica di tutto il Paese.

In tal senso anche il riconoscimento, nell'ambito del «Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva», che la lotta alla povertà costituisce un obiettivo prioritario nelle politiche a favore dell'infanzia non si traduce ancora in precisi interventi e azioni, adeguatamente finanziati.¹⁴⁷

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alla Commissione di indagine sull'esclusione sociale presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con l'ISTAT, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e il Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, di considerare la povertà minorile quale oggetto specifico di indagine al fine di meglio specificarne le caratteristiche e di fornire al decisore politico un quadro esatto della situazione italiana;
2. Al Governo di prevedere, in sede di elaborazione delle politiche economiche, una valutazione dell'impatto che queste possono avere sulla popolazione da 0 a 18 anni, soprattutto per quanto attiene il rischio povertà ed esclusione sociale;
3. Al Governo di definire e approvare, di concerto con le Regioni, e consultando le organizzazioni del Terzo Settore, un Piano straordinario nazionale di contrasto alla povertà minorile.

onomic position on cause specific mortality: the Oslo Mortality Study.
«Journal of Epidemiology and Community Health» 2003; 57:40-45.

146 Cr. Blanden J., Hansen K., Machin S., *The economic cost of growing up poor: estimating the GDP loss associated with child poverty*, «Fiscal Studies» Vol. 31, No. 3, September 2010, pp. 289-311.

147 D.P.R. 21 gennaio 2011, Terzo Piano biennale nazionale.