UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

FLORE
Repository istituzionale dell'Università degli Studi di Firenze

Prefazione

Questa è la Versione finale referata (Post print/Accepted manuscript) della seguente pubblicazione:

Original Citation:
Prefazione / F.Maggino. - STAMPA. - (2011), pp. 5-7.

Availability:
The webpage https://hdl.handle.net/2158/436658 of the repository was last updated on

Publisher:
Istituto degli Innocenti

Terms of use:
Open Access
La pubblicazione è resa disponibile sotto le norme e i termini della licenza di deposito, secondo quanto stabilito dalla Policy per l'accesso aperto dell'Università degli Studi di Firenze (https://www.sba.unifi.it/upload/policy-oa-2016-1.pdf)

Publisher copyright claim:

La data sopra indicata si riferisce all'ultimo aggiornamento della scheda del Repository FloRe - The above-mentioned date refers to the last update of the record in the Institutional Repository FloRe

(Article begins on next page)

04 May 2026

NUOVA SERIE

51

L'Italia "minore"

Mappe di indicatori sulla condizione e le disuguaglianze nel benessere dei bambini e dei ragazzi

Valerio Belotti, Enrico Moretti

QUESTIONI e DOCUMENTI

QUADERNI DEL CENTRO NAZIONALE DI DOCUMENTAZIONE E ANALISI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche della Famiglia

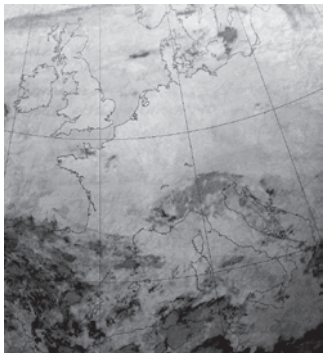
Ministero del lavoro e delle poliche sociali

centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Istituto degli Innocenti di Firenze

QUESTIONI e DOCUMENTI

Quaderni
del Centro nazionale
di documentazione
e analisi per l'infanzia
e l'adolescenza



L'ITALIA "MINORE"
Mappe di indicatori sulla condizione e le disuguaglianze nel benessere dei bambini e dei ragazzi

Firenze
Istituto degli Innocenti

Presidenza del consiglio dei ministri
Dipartimento per le politiche della famiglia

Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Direzione generale per l'inclusione, i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (CSR)

Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Comitato tecnico-scientifico del Centro nazionale
Francesco Paolo Occhiogrosso (presidente), Valerio Belotti (coordinatore scientifico),
Roberto G. Marino, Salvatore Me, Raffaele Tangorra, Maria Teresa Tagliaventi, Roberto Tasciotti

Questioni e Documenti 51

L'ITALIA "MINORE"
Mappe di indicatori sulla condizione e le disuguaglianze nel benessere dei bambini e dei ragazzi

Valerio Belotti, Enrico Moretti

Gruppo di ricerca
Valerio Belotti (direzione), Enrico Moretti, Marco Zelano

Coordinamento editoriale
Aldo Fortunati

Progetto grafico
Cristina Caccavale

Realizzazione editoriale
Anna Buia, Barbara Giovannini, Elisa Iacchelli, Paola Senesi

Istituto degli Innocenti - Piazza SS. Annunziata 12 - 50122 Firenze
tel. +39 055 2037343 - fax +39 055 2037344 - cnda@minori.it - www.minori.it

Pubblicazione registrata presso il Tribunale di Firenze il 15 maggio 2000 (n. 4965)
La presente pubblicazione è stata realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze nel quadro delle attività del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Tutta la documentazione prodotta dal Centro nazionale è disponibile sul sito web **www.minori.it**.
La riproduzione è libera, con qualsiasi mezzo effettuata compresa la fotocopia, salvo citare la fonte e l'autore.

SOMMARIO

V **Prefazione**
Filomena Maggino

IX **Elementi per un quadro d'insieme**
di *Valerio Belotti*

1 **1. Verso le mappe degli indicatori**
di *Valerio Belotti*

23 **2. Tra stabilità e cambiamenti nel tempo**
di *Enrico Moretti*

77 **3. L'Italia dei bambini e dei ragazzi in Europa**
di *Enrico Moretti* e *Marco Zelano*

111 **4. Un quadro comparativo della disuguaglianza regionale nel benessere dei bambini e dei ragazzi**
di *Valerio Belotti*

145 **Riferimenti bibliografici**

153 **Appendice 1**
La mappa nazionale delle dimensioni e degli indicatori secondo i dati disponibili al dicembre 2010
di *Valerio Belotti*, *Enrico Moretti*, *Marco Zelano*

171 **Appendice 2**
Un metodo per l'aggregazione di indicatori elementari per il calcolo degli indici sintetici
di *Gianni Betti*, *Enrico Moretti*, *Marco Zelano*

PREFAZIONE

Filomena Maggino
Università di Firenze
President-Elect
della International
Society for Quality
of Life Studies

Il tema del benessere e della sua misura è oggi sempre più frequentemente trattato, non solo in campo scientifico ma anche dai media. Ciò è dovuto alle molte iniziative che si stanno muovendo a livello internazionale ma non solo.

A tale proposito, si pensi al *Global project on measuring the progress of societies* promosso all'interno dell'Ocse e finalizzato a sensibilizzare e sollecitare la politica verso migliori misure di benessere e progresso. Tale progetto è riuscito a raccogliere i tanti studiosi che in tutto il mondo stanno lavorando sul tema nel Global Research Network.

Recentemente anche il rapporto della Commission on Measurement of economic performance and social progress (presieduta da Joseph Stiglitz, Amartya Sen and Jean Paul Fitoussi e promossa dal presidente francese Sarkozy nel 2008) ha ribadito la necessità di inserire tra le misure per valutare il progresso di un Paese quelle che direttamente si riferiscono alla dimensione del benessere e della qualità della vita, portando la questione alla discussione politica.

Al di là dell'attuale interesse sul tema della nuove misure di benessere, occorre sottolineare come esista una lunga tradizione di studi che vanta ormai 50 anni, da quando, negli anni '60, negli Stati Uniti veniva formandosi quello che è comunemente conosciuto con il termine di Movimento degli indicatori sociali: un gruppo di studiosi e ricercatori finanziato dalla pubblica amministrazione e interessato a raccogliere ed elaborare dati per studiare le componenti non economiche del benessere.

Tra alti e bassi il tema del benessere e della qualità della vita e delle misure necessarie al loro monitoraggio ha comunque continuato a riscuotere attenzione in ambito accademico e non. È del 1974 la nascita della rivista scientifica di riferimento per il Movimento: *Social indicators research, an international and interdisciplinary journal for quality-of-life measurement* cui ha fatto seguito negli anni '90 la costituzione dell'*International society for quality-of-life studies* (Isqols) che ha di fatto ereditato la tradizione del Movimento.

Accanto allo sviluppo della rete internazionale, riflessioni teoriche e ricerche applicate hanno fatto fatica a prendere piede in Italia, soprattutto in campo accademico.

È però possibile segnalare le molte iniziative e le ricerche che a livello locale diverse amministrazioni hanno promosso al fine di studiare la vivibilità delle città e delle regioni. Molte esperienze territoriali pionieristiche sono state realizzate durante gli anni '70, promosse da amministrazioni comunali, provinciali e regionali (per esempio i Bilanci sociali d'area realizzati nell'area milanese); esse testimoniano un ampio interesse a livello locale verso il tema del benessere. Altre esperienze possono essere ricordate, anche se la loro natura è essenzialmente giornalistica (per esempio, il rapporto annuale sulla

qualità della vita delle province italiane realizzato dal quotidiano *Il Sole 24ore*).

Più recentemente, la campagna *Sbilanciamoci!*, che coinvolge quasi 40 associazioni, organizzazioni e reti non governative impegnate su temi quali la globalizzazione, la pace, i diritti umani, l'ambiente, commercio equo, finanza etica, ha sviluppato un approccio alternativo (Quars) all'analisi del benessere regionale, prendendo in considerazione diverse dimensioni dello sviluppo (qualità della produzione e del consumo, sostenibilità ambientale, partecipazione democratica, ecc.).

Durante gli ultimi mesi, *Sbilanciamoci!* ha promosso un tavolo nazionale su come tradurre l'uso degli indicatori sociali e ambientali nelle politiche pubbliche in concreti impegni che possono essere presi a livello istituzionale e amministrativo. Il documento finale, frutto della discussione avvenuta all'interno di un nutrito gruppo di esperti italiani (accademici, studiosi, ricercatori, ecc.) e sostenuto da molte organizzazioni appartenenti alla società civile, è finalizzato a sollecitare le istituzioni nazionali a utilizzare diverse prospettive nel valutare il benessere del Paese.

Infine, nel dicembre 2010, Cnel e Istat hanno avviato la costituzione di un Gruppo di indirizzo sulla misura del progresso della società italiana, composto da rappresentanze delle parti sociali e della società civile. L'obiettivo del Gruppo è quello di sviluppare un approccio multidimensionale alla misura del "benessere equo e sostenibile" (Bes), che integri l'indicatore dell'attività economica, il Pil, con altri indicatori, ivi compresi quelli relativi alle disuguaglianze (non solo di reddito) e alla sostenibilità (non solo ambientale).

Nello stesso tempo, la statistica ufficiale ha sviluppato importanti esperienze nella rilevazione del benessere del Paese, come il progetto di Indagine multiscopo, introdotto dall'Istat a partire dal 1993, in grado di fornire importanti dati soggettivi per il monitoraggio della qualità della vita, perfettamente in linea con quanto emerso durante il meeting *Measuring subjective well-being: an opportunity for National Statistical Offices?*, tenuto a Firenze nel 2009, come evento collaterale del IX congresso della International Society for Quality of Life Studies. Proprio durante quest'ultimo evento, l'Istituto degli Innocenti ha ricevuto il premio Award for the betterment of the human condition che viene attribuito all'organizzazione/istituzione la cui attività ha permesso il miglioramento delle condizioni di vita in modo universalmente riconosciuto.

Tale premio, oltre che costituisce un giusto e prestigioso riconoscimento internazionale alle attività di una storica istituzione del nostro Paese, rappresenta un importante segnale di ciò che è oramai globalmente riconosciuto: la valutazione del benessere di un Paese passa anche (e, in un certo senso, soprattutto) attraverso la misurazione del li-

vello benessere di quei soggetti/gruppi considerati più "deboli" (anche in termini di rappresentanza), come i bambini e gli adolescenti.

In altre parole, valutare il benessere dei bambini e degli adolescenti diventa essenziale non solo per verificare le condizioni di vita di tale gruppo ma anche per verificare indirettamente le condizioni di vita di tutto un Paese. Tale valutazione passa sicuramente attraverso un'appropriata raccolta di dati statistici e l'adozione di appropriati indicatori al fine non solo di monitorare il benessere ma soprattutto di sostenere, con un'adeguata conoscenza, l'adozione di politiche mirate.

L'assenza di interventi finalizzati viene spesso giustificata con la mancanza di conoscenza concreta, ovvero di dati affidabili, puntuali e aggiornati.

In realtà, questo volume, ricco di dati organizzati e di preziose indicazioni metodologiche, è qui a dimostrarci che esistono competenze, esperienze e dati. Ciò che manca realmente è forse la volontà politica di valorizzare tali competenze, di guardare tali esperienze e di porre attenzione a tali dati, sostenendone l'aggiornamento al fine di monitorare costantemente la realtà.

Questo volume – tra le altre cose – ci aiuta anche a far emergere una questione che può sembrare banale ma che invece rappresenta una vera e propria rivoluzione copernicana se vista attraverso gli occhi della *policy*: la rilevazione del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza deve porre al centro dell'osservazione non gli ambiti, gli ambienti e le dimensioni in cui i bambini e gli adolescenti sono inseriti (come fatto nella maggior parte dei casi) ma proprio le bambine e i bambini, le ragazze e i ragazzi.

In altre parole, qui si parla non di "famiglia" cui i bambini appartengono ma di "relazioni" che i bambini hanno, non di "scuola" in cui i bambini sono inseriti ma di "benessere/deprivazione culturale" dei bambini, non di "strutture sanitarie" o "servizi sociali" ma di "salute" e di "benessere soggettivo".

Tale chiave di osservazione consente di modificare la lettura della realtà in un modo che davvero consente di migliorare non solo la "narrazione" della qualità della vita e del benessere dei bambini e degli adolescenti ma anche conseguentemente le politiche e gli interventi destinati all'infanzia e all'adolescenza. La conseguenza sarà quella di trasformare soggetti tutelati in soggetti con pieno diritto di cittadinanza.

In questo senso, questo volume si colloca a pieno diritto nel panorama precedentemente delineato di studi e proposte che mirano a definire nuove misure di benessere al fine di sostenere migliori e più consapevoli scelte politiche.

ELEMENTI PER UN QUADRO D'INSIEME

di *Valerio Belotti*

Rendere visibili i numeri dei bambini e dei ragazzi

Non è semplice poter argomentare in modo organico sui bambini e i ragazzi in base ai dati statistici istituzionali disponibili. Sparsi un po' dappertutto, a volte nelle statistiche sanitarie, a volte in quelle sulla popolazione o in quelle scolastiche, la dispersione dei dati che li riguardano riflette la loro marginalità sociale: bambini e adolescenti sono importanti in quanto "oggetti" di organizzazioni sociali governate dagli adulti, più che in base al loro essere cittadini a cui dover riconoscere una specifica visibilità statistica.

È invece questo l'obiettivo che si è dato il lavoro che il lettore ha tra le mani. Cioè quello di offrire, secondo un senso dichiarato, un'immagine complessiva delle nuove generazioni del nostro Paese. Quella che ovviamente possono permettere le analisi svolte sui dati istituzionali che quasi sempre si soffermano su aspetti tangibili e concreti che interessano agli adulti e ai decisori politici adulti. Un interesse peraltro spesso poco attento ai fenomeni emergenti che interessano via via la quotidianità dei cittadini in crescita. Non si tratta quindi di una nuova ricerca o indagine sui bambini, ma del tentativo di rendere possibile e disponibile, in un unico contenitore, tutte le principali statistiche istituzionali già disponibili in Italia sui più piccoli e sugli adolescenti. E da qui sviluppare nuove argomentazioni, anche indirizzate a segnalare vuoti informativi significativi.

Non si è trattato di un'operazione asettica. Come si vedrà, gli ambiti che sono stati presi in considerazione per riorganizzare i dati individuati, raccolti ed elaborati, non rispecchiano i tradizionali settori statistici, ma dei principi ordinatori che si rifanno, anche se con la dovuta libertà, alla Convenzione internazionale del 1989 sui diritti del fanciullo. È stato infatti questo documento a essere utilizzato come principale guida per riorganizzare i dati individuati nei meandri, a volte difficili da seguire, della produzione statistica ufficiale. Non siamo i primi ad averlo fatto in Europa, anche se l'abbiamo fatto con delle specificità di rilievo, con un lavoro che, nel quadro di quelli proposti in altri Paesi, appare molto originale. Nei capitoli a seguire queste specificità verranno esplicitate e soppesate nel tentativo di dar conto di un percorso di lavoro ormai triennale.

Si tratta di un lavoro in divenire, in alcune sue parti di una sperimentazione che vuole contribuire a rispondere a domande solo in apparenza semplici: come stanno i bambini italiani rispetto ai bambini di altri Paesi europei; come cambiano le loro condizioni di benessere secondo le regioni in cui vivono; come sono cambiate le loro condizioni di vita e la loro quotidianità negli ultimi anni; sono migliorate o meno le loro condizioni di benessere rispetto al recente passato?

Domande a cui abbiamo potuto rispondere solo in parte, vuoi perché i dati istituzionali tacciono su aspetti rilevanti della vita dei bambini, vuoi perché naturalmente non tutti i vari aspetti della vita sono

misurabili e riducibili a informazioni quantitative. Ciononostante, pensiamo che il lavoro fatto contribuisca in modo rilevante a costruire le basi per poter consolidare una prospettiva di lavoro che vada in questa direzione.

Il volume si compone di quattro capitoli. Nel primo si dà conto delle prospettive teoriche e degli obiettivi che ci siamo dati per arrivare a proporre un nuovo sistema di organizzazione dei dati statistici sui bambini e sui ragazzi. In questo caso si proporrà l'analisi di alcune esperienze internazionali e si presenterà la proposta di una nuova mappa di organizzazione dei dati. Il secondo capitolo propone invece un'analisi dei principali mutamenti che hanno interessato le condizioni sociali dei bambini e dei ragazzi nell'ultimo decennio. Il terzo cerca di posizionare queste condizioni all'interno di uno sguardo europeo nell'intento di far emergere, se esistono, alcune peculiarità nazionali. Infine, il quarto capitolo propone una mappa comparativa delle disuguaglianze nel benessere presenti tra i bambini e i ragazzi residenti nelle diverse regioni italiane.

Cambiamenti e stabilità nel tempo recente

Dai contributi qui pubblicati non può che emergere un quadro complesso di non semplice riduzione che, accanto ad alcuni riscontri di aspetti e considerazioni già proposte da altri analisti, mostra delle significative particolarità.

Nel tempo recente uno degli aspetti che meglio caratterizza i rapporti numerici tra le generazioni è la costante perdita di peso dei bambini e dei ragazzi nella composizione della popolazione. Dal 1996 al 2009, la quota dei minorenni subisce un lento declino dovuto non soltanto all'aumentare delle speranze di vita e quindi del peso delle generazioni più anziane, ma anche all'onda lunga di un declino della natalità solo negli ultimi anni in lento recupero. Una situazione che, come si chiarirà, pone l'Italia tra i Paesi europei con la popolazione più sbilanciata verso le fasi del corso di vita anziane.

Questo riposizionamento interno alla popolazione avviene in concomitanza con una veloce differenziazione delle forme familiari, caratterizzate sempre meno rispetto al passato dalla presenza di figli piccoli (la forma familiare comunque ancora più rilevante) e dall'aumento delle famiglie monogenitoriali, che nell'ultimo decennio registrano un aumento del 22%.

Cambiamenti che vedono crescere nel tempo, ma meno che in altri Paesi, il numero di figli e di figlie coinvolti in processi di rottura dei legami sentimentali e di convivenza tra i genitori. Con l'emergere quindi, sempre meno timido, di nuove forme familiari, quelle ricostituite, che interessano quasi il 6% delle famiglie. Fenomeni che si accompagnano alla diversificazione culturale del profilo del nostro Pae-

se, che vede, nell'arco degli ultimi tredici anni, passare la componente dei figli di stranieri da 14 a 84 bambini e ragazzi su 1.000 coetanei.

Questi cambiamenti sono caratterizzati ormai da alcuni decenni da una notevole "tenuta" dei rapporti tra figli e genitori. Come è stato evidenziato in più occasioni (Garelli, Palmonari, Sciolla, 2006; Belotti, 2010), i rapporti in casa sono caratterizzati da elevati livelli di dialogo e di scambio e contribuiscono a formare quella che è stata definita una situazione di "pacificazione" della famiglia. La soddisfazione nei confronti delle relazioni con i propri genitori, dichiarata dai figli adolescenti, raggiunge nei diversi anni di rilevazione quote percentuali sempre vicine al 90%. Lo stesso si rileva per i livelli di soddisfazione nei confronti delle relazioni amicali. L'effetto di abbaglio che queste cifre largamente maggioritarie tendono a produrre non può però mettere in secondo piano che, nell'uno e nell'altro caso, si delinea una quota variabile nel tempo, pari a circa il 10%, di insoddisfatti. Non possiamo sapere dai dati se si tratta degli stessi adolescenti fortemente in difficoltà sia con genitori che con gli amici: quest'area esplicita di disagio meriterebbe infatti un approfondimento di analisi e di riflessione. Da collegare con una certa probabilità anche al perdurare nel tempo di alcune relazioni conflittuali e comportamenti violenti, come gli scontri fisici e gli episodi di bullismo tra coetanei.

La tenuta dei rapporti familiari e in fin dei conti la loro adeguatezza, se viste in una prospettiva generale, appaiono confermate anche dalla misura circoscritta degli interventi di rottura del legame familiare con l'assicurazione di una nuova e temporanea famiglia da parte dei servizi di protezione e tutela minorile. In Italia, rispetto ad altri contesti nazionali (Thoburn, 2007), la quota parte dei bambini e dei ragazzi allontanati forzatamente dai genitori per situazioni di gravi difficoltà familiari coinvolge "solo" lo 0,3% dei minorenni a una certa data (31 dicembre 2008). È una cifra che nel periodo considerato tende a crescere e a interessare sempre più i giovani "nuovi italiani", soprattutto quelli non accompagnati che giocoforza, se individuati, sono accolti soprattutto in strutture residenziali comunitarie.

La diversificazione delle forme familiari e la forte tenuta dei rapporti e delle relazioni interne si accompagna al persistere negli anni di una forte condizione di rischio e di pericolo per le famiglie con figli: la povertà familiare e individuale cresce infatti con il numero di bambini e ragazzi. Sono diversi i fattori che concorrono a motivare tra le giovani coppie un atteggiamento più cauto che nel lontano passato nel generare figli. Tra questi, vanno annoverate anche le possibilità di rischio per le coppie di entrare nell'area della povertà relativa e quindi, tra l'altro, di non essere poi in grado di assicurare ai figli una vita con le stesse opportunità di altri coetanei. L'incidenza della povertà delle famiglie cresce all'aumentare dei figli piccoli, tanto che nell'ulti-

mo decennio una quota variabile tra il 26% e il 27% delle famiglie con tre figli è nell'area dei poveri, lo è il 17% circa di quelle con due figli e circa il 12% di quelle con un solo figlio. In assenza di politiche adeguate di sostegno delle famiglie, avere figli può essere quindi un fattore di esclusione sociale.

Per un numero sempre più elevato di famiglie avere figli adolescenti e preadolescenti rappresenta al contempo una spinta alla "socializzazione" tecnologica. Le famiglie che risultano più tecnologiche di altre sono quelle che hanno adolescenti in casa (Istat, 2010). Mentre infatti i consumi culturali "tradizionali" di bambini e ragazzi non mostrano particolari cambiamenti nel tempo (confermando il massiccio ricorso alla televisione e la scarsa propensione alla lettura proprio come i loro padri e le loro madri), diversa è invece la loro propensione all'uso dei nuovi media, in particolare personal computer e Internet. Strumenti che tendono a rafforzare, oltre che a espandere, i legami relazionali e amicali, attraverso lo scambio e la condivisione di informazioni, passioni, foto, musica, video.

Alle immagini di una famiglia e di gruppi amicali in cui le negoziazioni degli spazi di autonomia e delle decisioni individuali e familiari avvengono in un clima di soddisfazione, tende a contrapporsi una netta insoddisfazione nei confronti dell'esperienza scolastica. Non tanto rispetto ai processi di scolarizzazione, ormai pressoché completi se non nella scuola secondaria di II grado, che continua a mostrare alcuni problemi di dispersione (soprattutto nelle regioni meridionali del Paese), quanto al livello di soddisfazione della vita scolastica. Si tratta di un disagio che cresce al crescere dell'età e quindi all'ordine della scuola che si frequenta. Tra i 15enni solo una quota decisamente irrisoria dichiara infatti di andare molto volentieri a scuola e di conseguenza di vivere questa lunga esperienza di vita senza ansia, non continuamente sotto pressione. Non credo debba essere una spia di malessere che si possa liquidare con giudizi sommari, tipo: "a chi può piacere andare a scuola?". Una considerazione che invita alla comprensione ripensando alle proprie esperienze personali, ma che ha il difetto di ributtare sugli alunni piuttosto che sugli studenti italiani una loro presunta incapacità di assumersi con responsabilità i propri impegni, non osservando invece come questa insofferenza possa anche essere messa in relazione con la qualità dell'organizzazione scolastica e dei rapporti che al suo interno si giocano tra le generazioni e tra gli studenti stessi. Non a caso, in un'ampia indagine campionaria svolta tra i preadolescenti italiani, le relazioni interne alla scuola sono indicate tra le più problematiche da parte dei giovanissimi intervistati (Belotti, 2010), ma anche degli adolescenti (Eurispes, Telefono azzurro, 2010) e dei giovani (Albano, D'Agati, 2006). A meno di pensare invece che andare a scuola costituisca un elemento di piacere o di dis-

agio a prescindere dall'offerta e dalla qualità del "fare" scuola. Ma se così fosse non si capirebbe come mai questo disagio perduri nelle diverse occasioni di rilevazione e sia espresso in forma più contenuta, per esempio e come si potrà constatare con i dati presentati, dai coetanei danesi o francesi.

Per quanto riguarda invece il versante della salute, le percezioni degli adolescenti sulla propria condizione risultano sempre nettamente positive, visto che negli ultimi anni superano con slancio la soglia del 90%. Così anche gli indicatori oggettivi che evidenziano una progressiva diminuzione della ospedalizzazione dei bambini e dei ragazzi, ma soprattutto una costante diminuzione nel tempo della mortalità nelle sue componenti primarie: natimortalità, perinatale, neonatale, infantile. Una soddisfazione che invece si rovescia in preoccupazione se sotto analisi si pongono i dati relativi ai parti, caratterizzati sempre più nel tempo dal ricorso al taglio cesareo: un uso ben lontano dalle soglie di raccomandazione redatte dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Bambini e ragazzi italiani in Europa

Volgiamo lo sguardo ai dati comparativi europei. Fino ad oggi, la disanima che altri studi (Unicef, 2007, 2010; Bradshaw, Richardson, 2009; Oecd, 2009) hanno proposto sul posizionamento del benessere dei bambini italiani in Europa e nei Paesi ricchi non ha dato sempre esiti concordanti, anche se alcuni aspetti emergono ormai con una certa ricorrenza. L'instabilità, a volte la contraddittorietà delle valutazioni, sono naturalmente da collegare in parte ai diversi indicatori presi in considerazione nei vari studi comparativi e in parte ai cambiamenti nel tempo dei dati raccolti nelle diverse rilevazioni sul campo. Credo anche alla differente qualità dei dati associata e raggiunta a ogni rilevazione sul campo. Così, ad esempio, se nell'analisi del 2007, svolta dall'équipe di ricerca dell'Unicef, la situazione italiana si caratterizzava positivamente per la qualità e la frequenza delle relazioni tra genitori e figli, nella ricognizione del 2009, svolta da Bradshaw e Richardson (peraltro coinvolti a diverso titolo nello studio precedente), l'indicatore di sintesi a essa associata faceva scivolare l'Italia al ventesimo posto tra i ventinove Paesi europei presi in considerazione. Difficile pensare che una dimensione del benessere così strettamente legata alle dimensioni culturali e storiche di un Paese possa cambiare in modo radicale nell'arco di tre-quattro anni. Per questo motivo penso che si debbano ancora considerare questi studi, il nostro compreso, come delle sperimentazioni rivolte a fornire in modo progressivo una migliore capacità di avvicinamento ai quesiti posti.

Nell'ultimo lavoro citato, peraltro, la situazione italiana appare molto critica su diversi fronti di comparazione con gli altri Paesi. Solo nella dimensione dedicata agli indicatori della sicurezza e del rischio

l'Italia riesce a ottenere una posizione soddisfacente, mentre nelle altre sei dimensioni considerate i bambini e i ragazzi italiani appaiono, nel confronto, in una certa difficoltà che solleva diversi interrogativi di rilievo sul loro stato di benessere. Preoccupazioni che invece la pubblicazione del 2007 non sollecitava in forma così estesa.

La nostra proposta comparativa, articolata su 44 indicatori di benessere (più 5 di contesto) come si vedrà, offre al riguardo delle immagini in cui convivono performance di rilievo e criticità, anche se sono queste ultime a risultare numericamente più significative. Infatti, mentre su 15 indicatori l'Italia si posiziona nella parte medio-alta delle graduatorie comparative, 22 di questi la collocano nelle posizioni di coda, mentre i restanti 7 la confondono nelle posizioni di mezzo.

Nelle prime posizioni si trovano alcuni indicatori associati all'inclusione scolastica, con alti livelli di adesione alla scuola dell'infanzia, a quella primaria e con discreti livelli di passaggio da questa alla scuola secondaria. Altri, relativi all'autovalutazione positiva da parte dei ragazzi del proprio stato di salute, del tempo trascorso con gli amici al di fuori della scuola, dei beni durevoli presenti in casa. Altri ancora associati alle dimensioni della sicurezza, del rischio e del pericolo con bassi livelli di mortalità violente (dovute a traumi, incidenti, suicidi) e contenuti livelli di abortività volontaria. E quest'ultima è la dimensione che in forma ricorrente emerge come meno problematica per l'Italia anche negli studi comparati svolti da Unicef (2007) e da Bradshaw, Richardson (2009).

In questo nostro lavoro, le posizioni di coda mostrano una situazione di svantaggio un po' a "gatto selvaggio", che pesca in tutte le dimensioni. Ad esempio, vi sono poche possibilità di accesso ai servizi socioeducativi per la prima infanzia (si veda anche Unicef, 2008), pur avendo in Italia, come noto, alcune delle esperienze ritenute dai più tra le migliori al mondo. Su quest'ultimo versante siamo infatti al diciassettesimo posto su venti Paesi europei (quelli che hanno la disponibilità di dati al riguardo). La propensione ad associarsi in gruppi e in particolare in quelli dedicati alle attività di volontariato ci vede rispettivamente al ventiquattresimo e al ventitreesimo posto. Insoddisfacenti sono gli indicatori costruiti sulle dichiarazioni degli intervistati sul proprio peso corporeo e sulla propria obesità (ventiseiesimo e ventitreesimo posto).

Nonostante questa dispersione, si riscontrano però alcune persistenze nelle evidenze empiriche rispetto a quanto emerso nelle occasioni di studio già citate. Volendo dare una valutazione sintetica di queste criticità, si potrebbe affermare che le condizioni dei bambini e dei ragazzi italiani, nel confronto comparativo, tendono a caratterizzarsi nel tempo almeno per tre grandi tratti: la *marginalità della spesa sociale* nazionale rivolta ai bambini e alle loro famiglie; un'accentua-

zione di alcuni aspetti del *disagio scolastico*, sia oggettivo che soggettivo; la *disuguaglianza interna* al Paese delle opportunità di benessere, soprattutto in riferimento a quello materiale.

Non è certamente una novità che il nostro Paese fa da decenni i conti con una decisa quanto precisa e persistente scarsa generosità delle politiche di welfare nei confronti dei bambini e delle loro famiglie. Come si potrà constatare leggendo il capitolo 3, i diversi indicatori italiani di spesa si collocano nelle profonde retrovie delle graduatorie europee. Anche l'investimento di spesa rivolto alla costruzione del capitale umano, così importante per la crescita del Paese e per le opportunità dei ragazzi di famiglie povere di sfuggire alla spirale della povertà (Esping-Andersen, 2005), risulta in una posizione medio bassa.

Le difficoltà nell'inclusione scolastica si intravedono in alcuni indicatori della dispersione scolastica, quali le ripetenze nelle scuole secondarie oppure il livello di competenze acquisite nella lettura e nelle materie scientifiche. Ma anche, come si è già detto, nel disagio non troppo latente con cui gli studenti italiani dicono di andare a scuola, di essere continuamente sotto pressione per gli impegni scolastici.

Il terzo dei punti di criticità italiani su cui si condensano le ricorrenze empiriche notate da altri e ribadite dai risultati ottenuti in questo lavoro è il livello di disuguaglianza interno, il divario territoriale che esiste nel nostro Paese nella distribuzione delle opportunità di vita che attraversano almeno tre diversi ambiti di benessere: materiale, nell'istruzione e nella salute (Unicef, 2010). Il benessere materiale: la quota di povertà relativa che interessa i nostri bambini e ragazzi è una delle più alte tra i Paesi europei; una constatazione che oltre a essere ricorrente nelle diverse rilevazioni appare consolidata anche da altri indicatori relativi alle risorse materiali e agli spazi fisici disponibili nelle abitazioni (Bradshaw, Richardson, 2009; Oecd, 2009). Così accade anche nella distribuzione interna delle opportunità di studio, se sotto la lente d'ingrandimento, come già si accennava, si posizionano i risultati ottenuti circa le competenze nella lettura, nella matematica e nelle scienze. Come accade infine nella distribuzione territoriale delle disuguaglianze di salute.

Si tratta di una problematicità che l'analisi comparata della struttura delle opportunità regionali svolta nel quarto capitolo della presente pubblicazione mostra in modo inesorabile. Nelle diverse dimensioni gli indicatori territoriali sintetici del benessere tendono a collocare nelle ultime posizioni delle graduatorie uno stabile gruppo di regioni.

Sono queste forme di diseguaglianza che più di altre caratterizzano l'Italia dei bambini e dei ragazzi sia all'interno dell'ambito nazionale, tra le diverse regioni, sia in Europa.

1. Verso le mappe degli indicatori

di *Valerio Belotti*

1. Quanto "contano" le bambine e i bambini?; 2. Le dimensioni rilevabili del benessere; 3. A partire dalla Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo; 4. Alcune esperienze internazionali; 5. Italia. Oltre una riorganizzazione dei dati esistenti; 6. Italia. Gli obiettivi del progetto nazionale; 7. La ricognizione degli indicatori e la mappa delle dimensioni di senso

1. Quanto "contano" le bambine e i bambini?

A partire da questa domanda diversi ricercatori, a cavallo degli anni '80 e '90, si interrogarono sull'invisibilità dei bambini nelle statistiche ufficiali dei diversi Paesi e su quanto questo riflettesse anche le reali condizioni di potere esistenti tra le generazioni all'interno delle diverse società (Jensen, Saporiti, 1992). Non si tratta di un tema da poco. La scarsità di informazioni e di dati che avessero al centro della propria attenzione le diverse fasi del corso di vita, in questo caso anche i bambini, ha sempre costituito un serio ostacolo alla promozione di politiche di welfare adeguate a raccogliere e affrontare le nuove sfide e domande sociali emergenti nella società. Allo stesso tempo, l'assenza di "statistiche bambine" rinsalda uno dei tratti più tipici della condizione dell'infanzia nei Paesi occidentali, cioè la sua "privatizzazione" e "depoliticizzazione" (Leira, Saraceno, 2008): essere una questione circoscritta all'interno della dimensione privata familiare; poter godere dei propri diritti in termini residuali rispetto a quelli degli adulti, in quanto figli più che in quanto cittadini. Così, lungi dall'essere neutrali, sia le statistiche che le politiche di welfare a impronta generazionale indistinta contribuiscono a favorire il mantenimento delle disuguaglianze, principalmente ignorando l'esistenza delle differenze, in questo caso, del corso di vita, ma assumendo una visione più generale, sia del corso di vita sia del genere. È in questo tessuto, nell'intreccio tra queste due dimensioni così centrali nella costruzione della vita quotidiana dei soggetti, che si sono generate negli ultimi anni le nuove domande sociali rivolte a politiche di sostegno della cura e delle obbligazioni di genere e di generazione. Domande non ancora pienamente raccolte dal welfare europeo e dai diversi welfare nazionali (Esping-Andersen, 2005, 2010; Naldini, 2006); in particolare da quello del nostro Paese, come mostrano inesorabilmente, da diversi anni, le statistiche comparative europee.

Eppure molto tempo è passato da quando alcuni ricercatori italiani constatavano malinconicamente la scarsità di informazioni e di dati sui bambini e i ragazzi in Italia, ribadendo, in particolare, la necessità

e la legittimità di effettuare indagini specifiche sulla qualità della vita dei bambini (Sgritta, 1988; Saporiti, 1989). Da allora, soprattutto a partire dalla fine degli anni '90 a oggi, si sono avviate e sviluppate diverse, seppure ancora non numerose, azioni di ricerca sociale sui bambini. Un effetto, tra gli altri, dell'affermazione anche nel nostro Paese degli orientamenti giuridici e culturali della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989 (d'ora in poi Crc), che ha favorito la nascita e il consolidamento di un forte riconoscimento della soggettività e dell'importanza sociale dei bambini. Si pensi, ad esempio, alle iniziative conoscitive e di analisi seguite all'implementazione delle due leggi del 1997 (la 451 ma soprattutto la 285) sugli strumenti di sostegno alle politiche infantili e sulla promozione dei diritti dell'infanzia, ispirate direttamente dalla volontà pubblica di implementare la Crc. Una convenzione già recepita fin dal 1991, ma poco considerata sia nell'ordinamento nazionale che negli orientamenti di welfare, come ebbe a sottolineare il Committee della Crc stessa nella valutazione del primo rapporto governativo di monitoraggio.

Con prospettive di analisi diverse, a volte multidisciplinari, si sono prodotte a livello locale molteplici azioni di ricerca, spesso – anche se non tutte – interessanti e innovative, che hanno avuto come "oggetti" di studio, raramente come "soggetti", i bambini e i ragazzi. Si è trattato in prevalenza di ricerche di tipo qualitativo, volte spesso a comprendere i nessi e le relazioni tra gli interventi delle politiche e le condizioni generali o specifiche di alcuni segmenti della popolazione infantile e adolescenziale.

Anche la produzione statistica ufficiale, che a sua volta contribuisce a creare le forme di rappresentazione ideologica della società, sembra aver finalmente scoperto in questi ultimi anni il bambino come specifico oggetto della propria attenzione, interrompendone in parte la tradizionale invisibilità statistica e il relegamento nei fenomeni strettamente demografici e familiari[1].

In questo ambito, non si è comunque superato in modo decisivo il divario lamentato a metà anni '80, a cui prima si faceva riferimento. Parallelamente alla crescita dell'attenzione all'infanzia è sicuramente aumentata la mole di dati statistici disponibili, che però appare ancora lacunosa, nel senso che da un lato non sembra aver concorso a produrre conoscenze sistematiche verso l'infanzia nel nostro Paese, e dal-

[1] Ci si riferisce ad alcuni specifici moduli dedicati al mondo dell'infanzia delle indagini multiscopo dell'Istat. Per le ultime pubblicazioni si vedano: Belloni, Carriero (2007); Ciccotti, Sabbadini (2007); i rapporti statistici redatti periodicamente dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza: per l'ultima pubblicazione cfr. Ciccotti, Moretti, Ricciotti (2007).

l'altro sembra non aver intaccato ambiti d'esperienza e di vita quotidiana di cui si sapeva e si sa poco o nulla. Si sa ad esempio molto sugli aspetti della vita quotidiana dei bambini che sono istituzionalizzati e "normati", come la scolarizzazione e le varie performance a essa collegate, ma più per esigenze di controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle strutture organizzative a esse deputate che per l'analisi del mondo infantile. Allo stesso tempo e per motivi analoghi, le statistiche sociali si concentrano su alcuni aspetti legati alle dimensioni della devianza o della sofferenza, come le statistiche giudiziarie e sanitarie, tralasciando però dimensioni cruciali, come le condizioni dei bambini allontanati temporaneamente dalla propria famiglia oppure, e non è certo compito facile, le situazioni di maltrattamento e violenza verso l'infanzia. In modo particolare, si sa ancora poco della vita quotidiana dei bambini: dei loro desideri, delle loro aspettative, delle loro esperienze di partecipazione sociale, associativa, ludica, formativa. Anche se alcune indagini nazionali ora svolte dall'Istat tendono, come già accennato, a recuperare il ritardo prodotto. Un ritardo che appare del tutto evidente se paragonato alle statistiche e alle indagini a oggi disponibili sugli adulti.

Non si tratta certamente di una scelta "ragionata", ma del semplice fatto che gli impegni e le scelte attuate sia nel campo delle ricerche sia in quello delle indagini statistiche rispecchiano i rapporti di forza e di potere all'interno delle varie componenti della società, per i quali sono poco rilevanti o invisibili le questioni attinenti ai gruppi di soggetti sociali marginali, siano essi i bambini, gli immigrati, i disabili o i giovani. A meno che non diventino delle emergenze a seguito di conflitti sociali o culturali che gli stessi gruppi o le stesse minoranze attive contribuiscono a costruire, anche monopolizzando a volte la comunicazione culturale del periodo. Come è accaduto in parte alle donne[2] che, anche a seguito delle riflessioni femministe, hanno messo in forte discussione nei decenni scorsi interi ambiti del sapere scientifico tradizionale e messo in evidenza la marginalità degli studi e delle statistiche di genere (Sabbadini, 2007). Ma i bambini, da questo punto di vista, sono ancor più deboli di altre categorie e gruppi sociali.

Non che manchino studi approfonditi riguardanti alcuni ambiti specifici di vita delle bambine e dei bambini, ma ancora non si sono sufficientemente sviluppati fino a oggi quelli orientati a costruire un organico progetto che a livello nazionale e regionale sia in grado di restituire un'immagine, almeno istantanea se non processuale, della

[2] Per una breve, ma interessante ricognizione sul parallelismo tra i *women's studies* e i *childhood studies* si vedano Alanen (2005) e Mayall (2004, p. 125).

qualità della vita e del benessere dei bambini. Progetti che in altri Paesi, soprattutto del Nord Europa, sono già stati avviati o sono in fase di avvio e che hanno avuto, intorno alla metà degli anni '90, un particolare impulso, dato da un nuovo e specifico programma europeo di ricerca, che aveva come oggetti di lavoro proprio la riflessione e la formulazione di nuovi indicatori per il benessere infantile[3].

A oggi, comunque, a livello internazionale si può contare su un percorso di riflessione e di studi in via di consolidamento che ha puntato in modo deciso a sviluppare specifiche e significative procedure di monitoraggio della condizione e del benessere dell'infanzia. Si tratta di un fenomeno estremamente interessante, che presenta alcuni aspetti di *statu nascenti*, vista la grande quantità di ricercatori coinvolti e l'enorme produzione, in verità ancora molto variegata, che li contraddistingue, nonché la capacità di produrre comunicazione pubblica attraverso eventi, pubblicazioni e riviste[4].

D'altra parte, l'assenza di un investimento nazionale nella costruzione di un sistema adeguato di indicatori non può essere superata dall'esistenza di alcune indagini internazionali sul benessere dei bambini, che coinvolgono anche l'Italia come Paese oggetto di monitoraggio. Proprio per mantenere i diversi livelli di comparabilità internazionale, il numero degli indicatori utilizzati in queste occasioni è notevolmente ridotto e, se tali indicatori possono sollevare l'attenzione dei diversi pubblici adulti di governanti e di politici nazionali e internazionali, forniscono tuttavia una fotografia piuttosto sfocata dell'Italia e suppliscono in modo parziale alle carenze accennate (Micklewright, Stewart, 2000; Unicef, 2007; Bradshaw, Hoscher, Richardson, 2007; Currie *et al.*, 2004, 2008; Bradshaw, Richardson, 2009; Unicef, 2010).

2. Le dimensioni rilevabili del benessere

Il concetto di benessere dei bambini è stato fino a oggi utilizzato nelle varie ricerche intraprese secondo modalità che non rinviano a un concetto universalmente condiviso. Esso rimanda sicuramente a un concetto complesso, che varia di senso e di significato sia in funzione

[3] Il riferimento è all'iniziativa realizzata all'interno dell'European Centre for Social Welfare Policy and Research di Vienna che ha prodotto diversi *Eurosocial Report* su questi temi: Qvortrup *et al.* (1994); Moore (1995); Ben-Arieh, Wintersberger (1997); Riepl, Wintersberger (1999). Un'attenzione particolare alle indagini campionarie rivolte ai bambini, anche di tipo longitudinale, si trova ad esempio in Danimarca con il progetto *Danish longitudinal survey of youth – children* (Dlsy-C), in Irlanda con il progetto *Growing up*; in Germania con le indagini del Deutches Jugendinstitut (DJI).

[4] Produzione che ha dato luogo nel 2006 alla costituzione di un'associazione internazionale di studi sugli indicatori dei bambini (Isci - International society of child indicators) e dal 2008 alla fondazione di una specifica rivista di settore edita da Springer, *Child indicators research*.

del contesto spaziale che del periodo temporale in cui viene definito. Non esiste una definizione del benessere che possa prescindere da questi due elementi e per questo motivo essa non può che essere di natura processuale – modificabile nel tempo – e multidimensionale. La sua misurazione deve tener presenti questi diversi aspetti e il peso che presumibilmente essi hanno nella costruzione di un livello misurabile di benessere, variabile nel tempo e nei contesti locali.

Ben-Arieh (2008), oggi forse il più rappresentativo esperto e animatore della International society of child indicators (Isci, Associazione internazionale di studi sugli indicatori dei bambini), afferma che negli ultimi anni si è raggiunto un accordo, tra quanti si dedicano a questi studi, su cosa si debba intendere per *wellbeing* e in particolare sulla sua natura multidimensionale e sul superamento di una concezione che lo vedeva strettamente e unicamente legato alle dimensioni primarie della sopravvivenza. Un accordo che ha prodotto in pochi anni uno spostamento significativo delle prospettive di analisi riportate nelle pubblicazioni statistiche sui bambini nei diversi Paesi del mondo: dalla valutazione dei livelli di sopravvivenza si è passati nel tempo a una valutazione più ampia, legata a dimensioni variegate in cui includere anche le autopercezioni soggettive del proprio benessere (Ben-Arieh, 2006).

Nel presente lavoro, che per alcuni versi riprende le riflessioni e i risultati di ricerca promosse dall'Isci, il benessere viene inteso come un processo di costruzione sociale che vede i bambini e i ragazzi sia come protagonisti inseriti all'interno di relazioni sociali e affettive tipiche delle cerchie sociali, soprattutto familiari e dei pari, sia come soggetti inseriti in una struttura sociale e in organizzazioni sociali che possono influenzare in modo rilevante le opportunità di crescita e di sviluppo dei soggetti stessi. Da questa prospettiva, il benessere appare strettamente connesso con il sistema di risorse e di opportunità che i contesti ambientali, relazionali individuali e collettivi costruiscono in modo processuale e non necessariamente in modo incrementale. Per questo motivo, l'analisi del benessere è altrettanto connessa con le riflessioni e le analisi sulla qualità della vita anche se, secondo alcune proposte, il primo termine rappresenta solo una parte del secondo, quella riferita agli aspetti che rimandano alle "condizioni oggettive di vita, misurabili e quantificabili" (Cavaletto, 2007). Ma su quest'ultimo aspetto la discussione non è affatto conclusa e non può passare attraverso una cesura tra gli aspetti oggettivi e quelli soggettivi, soprattutto nello studio del benessere dei bambini, da sempre appannaggio delle valutazioni adulte. Per realizzare una mappa concettuale che lo sostenga occorre invece passare attraverso la cruna dell'intreccio delle dimensioni oggettive e soggettive costruite, queste ultime, a partire dalle stesse dichiarazioni dei bambini e dei ragazzi sui diversi aspetti della loro vita

quotidiana[5]. Con la convinzione che la complessità sociale non può essere affrontata attraverso una semplice asimmetria tra struttura sociale "oggettiva" e "soggetti" (Prout, 1997) o in una altrettanto semplice "separazione" tra i dati oggettivi, che influenzerebbero in positivo o in negativo la crescita dei bambini, e la soggettività.

La costruzione di indicatori rivolti alla misura di un concetto non può però prescindere dall'esplicitazione di un modello o perlomeno di uno schema concettuale, altrimenti si porrebbe in atto una semplice collezione ragionieristica di dati (Sgritta, 2004). Contemporaneamente, non penso possa esistere un modello "ideale di misure e indicatori" che restituisca concetti complessi come quelli del benessere o di altri simili, come si vuole sostenere in altri casi (Zincone, 2000; Golini, 2006). Ogni costruzione ideale nel campo della misurazione non può fare a meno di fare i conti con il "ragionevole" e "possibile" gruppo o gruppi di indicatori disponibili e costruibili, arrivando a definire se questi possono o non possono essere in grado di avvicinare in modo pertinente il fenomeno in osservazione (Micklewright, Stewart, 2000; Hanafin, Brooks, 2009).

3. A partire dalla Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo

I processi sociali più solidi che nel corso degli ultimi due decenni possono essere indicati come fattori di sviluppo, sia su scala locale che sovranazionale, delle attività di monitoraggio della condizione sociale dei bambini, basate su indicatori, sono principalmente quattro: l'emergere, nelle scienze sociali, della consapevolezza che il bambino è un soggetto competente in relazione con altri (adulti e bambini), con i quali partecipa alla costruzione sociale della realtà di vita quotidiana (Ugazio, 2002; Censi, 1998; Corsaro, 2003; James, Jenks, Prout, 2002); l'affermarsi del bambino come soggetto di diritto, sancito in particolar modo dalla Crc (Moro, 1991; Belotti, Ruggiero, 2008); la definizione dell'infanzia come elemento strutturale permanente della società (Qvortrup, 1991, 1999); l'inserimento, seppur timido, dell'infanzia nelle agende politiche, con il conseguente sviluppo di nuovi servizi e interventi a essa dedicati (Leira, Saraceno, 2008).

[5] Che i bambini abbiano una rappresentazione diversa da quella dei loro genitori in merito agli aspetti più importanti o meno importanti della loro vita quotidiana è ormai abbastanza riconosciuto. Basta a tal proposito vedere i risultati a cui pervengono le indagini sui consumi familiari intervistando i genitori o i figli: spesso le rappresentazione del peso che hanno i bambini nell'orientare i consumi familiari divergono in modo sostanziale (Gram, 2007; Blichfeldt *et al.*, 2010). Rispetto alle idee e le rappresentazioni che i bambini hanno nei confronti della qualità della loro vita si possono vedere le iniziative sviluppate dall'Universal Education Foundation, in particolare la survey analizzata in Awartani, Vince Whitman, Gordon (2007).

Buona parte degli esperti che fino a oggi si sono interessati alla costruzione di indicatori riguardanti l'infanzia hanno mostrato particolare attenzione alla Crc per diversi motivi: prima di tutto perché fa riferimento al tema della dignità umana senza discriminazione alcuna, almeno per la gran parte delle dimensioni e diversità che interessano i bambini del pianeta[6]; inoltre, perché essa investe i diversi ambiti di vita dei bambini e copre in modo esauriente un insieme di diritti interdipendenti; infine, perché la Crc rappresenta ormai il testo (giuridico, ma non solo) più diffuso e universalmente accettato nel definire i diritti dei bambini e le forme istituzionali, seppur blande e simboliche, della verifica della loro effettività (Alston, Tobin, 2005).

Mettere in campo il tema della dignità umana dei bambini per la definizione del benessere significa soprattutto rifarsi ai concetti di capacità proposti da Sen (1986) e ripresi da Nussbaum (2002). Concetti "esigenti", che prevedono un'articolazione di più dimensioni costitutive del benessere, che richiedono lo sviluppo contemporaneo delle diverse capacità dei bambini, che non si fermano allo sviluppo delle capacità di semplice sopravvivenza e che negano la supremazia di un gruppo di diritti e capacità rispetto a un altro. Che, in particolare, puntano l'attenzione alle presenti e concrete esperienze di vita che i bambini stanno vivendo e non, o non solo, alla loro utilità per la società del futuro. Così, il perseguimento di buone performance scolastiche non può essere disgiunto dal rispetto della dignità dei bambini, dal loro coinvolgimento nella costruzione delle modalità con cui questi obiettivi si raggiungono e dall'ascolto delle loro esigenze e delle loro particolarità. Così come in una famiglia in cui le relazioni tra i membri sono compromesse, l'esito non può essere sempre e solo il semplice allontanamento del bambino senza un progetto di ricostruzione di queste relazioni, oppure, nelle situazioni più estreme, il semplice collocamento del bambino in una situazione certamente protetta, ma impersonale e non caratterizzata da significative relazioni fiduciarie, familiari o di tipo familiare. In un'ottica di contemporaneità, il raggiungimento di un fine deve accompagnarsi a una riflessione sui metodi con cui questo obiettivo si raggiunge. Modalità che devono rispondere anch'esse al principio del rispetto dei diritti dei bambini e al riconoscimento della loro soggettività e della loro capacità di contribuire alla costruzione quotidiana della realtà insieme agli adulti.

[6] Per una richiesta di riformulazione della Crc su questi aspetti si veda, ad esempio, Freeman (2000).

Come noto, per quanti si occupano di diritti umani e di politiche a favore dell'infanzia e l'adolescenza, la Crc rappresenta il frutto di decenni di lavoro scaturiti in un documento adottato pressoché da tutti i Paesi del mondo come norma di legge (Cantwell, 1992). Ma oltre al suo valore nell'ambito dei diritti umani e in quello giuridico, la Crc ha rappresentato e rappresenta un manifesto culturale che è riuscito negli anni a coagulare intorno a sé l'attenzione e il lavoro di organizzazioni e istituzioni che a livello nazionale e internazionale operano per l'affermazione dei diritti dell'infanzia. Contemporaneamente, un fatto questo decisamente insolito per una convenzione, la Crc ha costituito un punto di riferimento decisivo per lo sviluppo, nei contesti nazionali e internazionali, delle ricerche sull'infanzia (Jenks, 1999).

A differenza di altri documenti internazionali precedenti, la Crc non solo riconosce diritti alla tutela garantiti dagli adulti, ma veri e propri diritti soggettivi positivi, centrati sul diritto all'ascolto e il diritto alla partecipazione (*partecipation*), intorno ai quali assumono senso e significato – per molti almeno, anche se la Crc stessa lo esplicita in forma non diretta (Bosisio, 2006) – anche gli altri diritti orientati alla protezione (*protection*) e all'accesso e alla disponibilità di servizi e beni materiali (*provision*).

La Crc appare un riferimento importante per lo studio del benessere perché propone una prospettiva che va al di là delle mere esigenze, spesso enfatiche, di protezione che la moderna società adulta tende sempre di più a definire e standardizzare. Inoltre, perché propone una stretta interdipendenza tra diritti positivi, orientati al riconoscimento del bambino come soggetto competente, produttore di cultura e di relazioni, e diritti di protezione come la cura e la rappresentanza d'interessi. Infine, perché considera i diritti dell'infanzia da diverse prospettive e propone una forte interconnessione tra i diritti civili e politici e i diritti economici, sociali e culturali.

Partire da un approccio orientato ai diritti umani significa, come in parte già affermato, ribadire che il concetto di benessere deve avere necessariamente una declinazione di tipo multidimensionale e di tipo ecologico, coinvolgente i diversi aspetti che caratterizzano la vita dei bambini, la loro quotidianità, nella quale questi costruiscono processualmente la propria biografia e le proprie reti di relazione. Significa anche, "naturalmente", considerare l'infanzia come fase del corso di vita in sé, una fase autonoma e interdipendente con altre fasi e non in una prospettiva orientata al futuro, basata principalmente sul modello di sviluppo in cui il bambino appare sostanzialmente un soggetto "oggetto" da socializzare all'ambiente e preparare alla vita adulta (Ben-Arieh, 2003).

4. Alcune esperienze internazionali

Basta scorrere i diversi numeri della rivista *Child indicators research* per avere una sensazione di quanto oggi il cosiddetto movimento per gli indicatori del benessere dei bambini abbia preso piede in diverse aree del nostro pianeta e stia producendo una discreta varietà di studi articolati secondo specifiche esigenze di conoscenza e di *policies*. Seguendo in parte le proposte di Ben-Arieh (2003, 2008, 2010) sono diverse le caratteristiche che accomunano gli studi realizzati, alcune di queste già prese in considerazione in precedenza: a) l'unità di osservazione sono i bambini stessi e non altri soggetti sociali come la famiglia oppure i genitori se non gli insegnanti; b) l'attenzione è verso gli aspetti del benessere e non solo degli aspetti acquisitivi o della sopravvivenza oppure del malessere; c) questi ambiti sono rivolti soprattutto alla vita presente e non solo all'acquisizione di una futura posizione sociale nella fase adulta del corso di vita; d) nei diversi domini di interesse sono inclusi ambiti relativi alla vita quotidiana e non solo quelli relativi ai percorsi scolastici e sanitari; e) l'inclusione riguarda anche indicatori soggettivi come le rappresentazione del proprio benessere, derivanti da opinioni e dichiarazioni provenienti dai bambini stessi.

Diversi e articolati sono però i modi e gli obiettivi in cui gli esperti traducono questa omogeneità di fondo. Per valutare la situazione prenderò in considerazione i seguenti studi: a) la seconda analisi svolta dall'Unicef (2010) sulle disuguaglianze nel benessere; b) lo studio dell'Oecd (2009) sul benessere nei Paesi membri; c) il quadro comparativo sul benessere nei Paesi europei svolto da Bradshaw e Richardson (2009); d) la proposta della Fcd che nasce dalla Duke University e che da diversi anni propone due versioni di un indice generale sul benessere dei bambini negli Stati Uniti (Land, Lamb, Zeng, 2009); e) l'esperienza dell'America's children index (Moore *et al.*, 2007); f) infine le elaborazioni di microdati derivanti dall'indagine campionaria periodica sulle famiglie statunitensi (Moore *et al.*, 2007).

Tutte queste esperienze si basano sull'individuazione di alcuni grandi domini in cui collocare indicatori tra loro omogenei nel definire il senso del dominio stesso. Non esistono però scelte condivise; come si può notare dalla tavola 1, il numero dei domini o delle dimensioni varia da un minimo di tre a un massimo di sette. La loro variazione è solo in parte da imputare ai dati disponibili ai ricercatori e in alcuni casi la ristrettezza nel numero dei domini è determinata da una scelta di qualità degli indicatori utilizzati e dal rapporto di assegnazione tra questi e il dominio in cui sono inseriti. È il caso dell'esperienza realizzata all'interno dell'Unicef, che da un primo studio del 2007, basato su otto dimensioni, è approdata a quello del 2010, basato esclusivamente su tre dimensioni formate da pochissimi indicatori considerati dai ricercatori più significativi di quelli utilizzati in precedenza e maggiormente capaci di restituire i concetti del benessere che si volevano misurare.

Tavola 1 - I domini del benessere e il numero di indicatori complessivo utilizzati in sei diversi studi ed esperienze

Unicef (2010)	Oecd (2009)	Bradshaw, Richardson (2009)	Fcd-Land index (2009)*	America's children index (2009)**	Nsaf (2002)***
1. Benessere materiale (3)	1. Benessere materiale (3)	1. Salute (10)	1. Benessere materiale (4)	1. Benessere materiale (5)	1. Salute (3)
2. Benessere nell'istruzione (3)	2. Abitazione e ambiente (2)	2. Benessere soggettivo (4)	2. Salute (6)	2. Salute (9)	2. Benessere e istruzione (5)
3. Benessere nella salute (3)	3. Benessere nell'istruzione (3)	3. Relazioni sociali (3)	3. Comportamenti a rischio (6)	3. Comportamenti a rischio (11)	3. Sviluppo emotivo e sociale (9)
	4. Salute e sicurezza (8)	4. Benessere materiale (7)	4. Relazioni sociali (2)	4. Istruzione (11)	4. Relazioni familiari (7)
	5. Comportamenti a rischio (3)	5. Sicurezza e rischio (9)	5. Risultati scolastici (2)		5. Condizione sociodemografica a rischio (5)
	6. Qualità vita scolastica (2)	6. Istruzione (6)	6. Inclusione sociale (5)		
		7. Abitazione e ambiente (4)	7. Benessere emotivo e spirituale (3)		
(9 indicatori)	*(21 indicatori)*	*(43 indicatori)*	*(28 indicatori)*	*(36 indicatori)*	*(29 indicatori)*

**http://www.soc.duke.edu/~cwi/section_h.html*
***http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp*
**** Moore* et al. *(2007)*

Al di là dei nomi convenzionali attribuiti agli insiemi di indicatori presenti nella tavola, nei diversi quadri comparativi appaiono pressoché sempre i domini riservati alla valutazione dello stato di salute, a quello del benessere materiale, alle performance scolastiche e alle condizioni di rischio e sicurezza. Ambiti in cui sono sempre presenti nei Paesi analizzati vari dati di base raccolti per esigenze amministrative e di monitoraggio dei servizi, non certo per la rilevazione del benessere.

Anche il numero degli indicatori che compongono le diverse dimensioni varia a seconda della disponibilità dei dati di base e delle scelte dei ricercatori. Il numero minore, come anticipato, è presente nello studio Unicef (9 indicatori), mentre invece è lo studio comparativo tra i diversi Paesi europei a presentarne il numero maggiore (43). In questa scelta pesano, come in precedenza, sia le scelte dei ricercatori sia la disponibilità degli indicatori stessi e la loro attinenza agli obiettivi del lavoro comparativo.

L'utilizzo di indicatori soggettivi, cioè derivanti da giudizi e opinioni espresse direttamente dai soggetti in riferimento alle loro condizioni di vita o al grado di soddisfazione su alcuni aspetti della loro quotidianità, è presente in tutte le rilevazioni. Un uso che appare molto parsimonio-

so nei casi delle proposte dell'Unicef e dell'Oecd. In particolare, lo studio dell'Unicef fa riferimento alle dichiarazioni sul proprio stato di salute rilasciate dai ragazzi intervistati nelle periodiche indagini dell'Hbsc (Health behaviour in school-aged children) promosse dall'Organizzazione mondiale della sanità. Nel caso di Fcd e di Nsaf si fa ricorso ad alcune risposte valutative dei giovani sul proprio benessere emotivo e spirituale. Nella proposta dell'America's children index e di Nsaf, vengono utilizzate anche le dichiarazioni degli intervistati per alcuni comportamenti considerati a rischio e connessi all'uso di tabacco, alcol e droghe. Bradshaw e Richardson sono invece gli autori che più di altri fanno ricorso alle dichiarazioni derivanti da interviste, tanto che propongono una dimensione esplicitamente dedicata al benessere soggettivo e una dedicata alla qualità delle relazioni in famiglia e tra i pari[7].

Due sono le domande finali alle quali la maggior parte di questi studi tende a rispondere ed entrambe sono connaturate agli studi comparativi che utilizzano indicatori statistici mutevoli nel tempo. La prima ha a che vedere con l'intento di capire in quali aree territoriali i bambini stanno meglio o stanno peggio in riferimento a un valore medio o mediano della distribuzione complessiva degli indicatori o degli indici sintetici elaborati per ogni dominio o per tutti i domini. Una risposta a cui si giunge attraverso diversi metodi statistici di costruzione degli indici, peraltro non ancora condivisi tra gli esperti, i cui valori permettono lo sventagliamento delle diverse aree territoriali sui domini analizzati.

La seconda domanda si può ricordare utilizzando quanto già proposto a fine anni '90 ai ricercatori della Fcd: «Ora abbiamo molti indicatori (letteralmente decine) che interessano i bambini degli Stati Uniti, ma non riusciamo a capire se complessivamente stanno meglio o peggio di prima. Si può fare qualcosa al proposito?» (Land *et al.*, 2007; Land, Lamb, Zeng, 2009). Per arrivare a questo occorre necessariamente passare attraverso la costruzione di indici riassuntivi in grado, nelle intenzioni, di restituire la situazione complessiva del benessere dei bambini a una certa data. Ad esempio, proprio la Fcd elaborò a suo tempo una proposta, condivisa tra diversi esperti, dei 28 indicatori articolati in sette dimensioni di senso (indicate nella tavola 1) ritenute cruciali nel monitorare la condizione dei bambini e dei giovani negli

[7] Curioso che Richardson sia coautore non solo della proposta comparativa europea, ma anche del lavoro dell'Oecd ed esperto della proposta dell'Unicef, in questo ultimo caso accanto a Bradshaw. Proposte che presentano un insieme diverso di domini e di indicatori non giustificabile semplicemente dalla diversa disponibilità territoriale dei dati di base. Un elemento che indica quanto questi studi, seppur ormai avviati, siano ancora in una fase di sperimentazione e che nel breve periodo non si possano attendere grandi miglioramenti nonostante l'entusiasmo generato dal rapido sviluppo degli studi sul benessere.

Stati Uniti. A partire da questo numero ristretto di indicatori, la Federazione poté costruire, anche retrospettivamente, un indice sintetico e non pesato di benessere (Cwi). Questo è aggiornato di anno in anno e attualmente presenta una serie storica dal 1975 al 2009, scomponibile in ognuno dei domini e per alcune categorie, come il genere e l'"etnia". Successivamente è stata creata una nuova versione ampliata (*expanded Cwi*) con altri 44 indicatori, in modo da poter accogliere nuove rilevazioni di dati e permettere il calcolo dell'indice sintetico per tre diversi gruppi di età (0-5 anni; 6-11; 12-17). Inoltre, sulla scorta dell'esperienza elaborata all'interno della Fcd, la Casey Foundation aggiorna a sua volta il proprio indice *Kids Count* basato su 10 indicatori nazionali, disponibili per 50 Stati membri dell'Unione, per i quali vengono evidenziati i principali mutamenti intervenuti nel periodo di tempo preso in considerazione (Casey Foundation, 2009)[8]. Anche in questo secondo caso, come nel primo, non si è ancora arrivati a un accordo tra gli esperti per la costruzione degli indici sintetici e in alcuni casi procedure diverse producono indici sintetici diversi (Ben-Arieh, 2008; Moore *et al.*, 2007; Bradshaw, Richardson, 2009).

L'utilizzo ancora incerto degli indici sintetici solleva un problema di legittimità dei due quesiti appena proposti. Quanto è possibile interrogarsi sulla condizione dei bambini in un Paese attraverso procedure di tipo statistico basate su dati individuati e raccolti non in funzione ottimale della costruzione di un indice complessivo, ma derivanti dai dati prodotti con procedure finalizzate ad altri scopi? L'idea di poter racchiudere in uno o pochi dati riassuntivi una condizione di un gruppo sociale proviene spesso più da ambienti politici che scientifici. Sono i decisori politici piuttosto che i grandi sostenitori dei diritti dei bambini all'interno della società civile che chiedono di sapere quanto le diverse situazioni dei bambini migliorino o peggiorino nel tempo e quanto queste siano diverse tra i diversi gruppi sociali e tra le diverse regioni. Eppure i quesiti hanno un senso anche in campo scientifico, ma con ogni probabilità non vi si può rispondere loro con il trattamento di dati e indicatori non appositamente individuati allo scopo. La sfida, non da poco, sta quindi nella costruzione e nella scelta di indicatori frutto di valutazioni congiunte tra i diversi attori in campo, decisori politici compresi. Tenendo però conto della fattibilità dei processi individuati; senza quindi arrivare a soluzioni pur interessanti, ma estreme come sembra sia il percorso proposto in sede internazionale dall'Agenzia per i diritti fondamentali (Fra, 2009; Stalford, Sax, 2008).

[8] Per una puntuale ricognizione sulle principali esperienze dei metodi di costruzione e di calcolo del benessere dei bambini negli Stati Uniti attualmente in uso, si veda: Moore *et al.* (2007).

5. Italia. Oltre una riorganizzazione dei dati esistenti

In Italia sono ora disponibili diverse informazioni statistiche riorganizzate dal "punto di vista" dei bambini e si realizzano periodicamente alcune rilevazioni su particolari aspetti della condizione dell'infanzia da parte dell'Istituto nazionale di statistica. Ciononostante, non si tratta di veri e propri lavori orientati alla costruzione di un'immagine coerente della condizione e del benessere dell'infanzia nel Paese. Si tratta piuttosto – e non è certo poco – di interessanti e utili approfondimenti, che nel primo caso offrono diversi spezzoni di immagine tra loro giustapposti e nell'altro illuminano aspetti della vita quotidiana poco presenti nelle indagini istituzionali, anche rispetto a quelle promosse in altri Paesi europei (uso del tempo, partecipazione, relazioni familiari e tra pari...).

La mancanza di una strategia coerente di indagini dirette non è indifferente rispetto alle rappresentazioni dell'infanzia prevalenti nelle sfere pubbliche (Belotti, 2005; Riva, 2007; Istituto degli Innocenti, 2007). La riorganizzazione dei dati pensati per scopi particolaristici e la loro riproposizione favorisce a volte (non certo per volontà dei curatori esperti, ma forse per eccessivo rispetto verso le statistiche istituzionali comunque ripubblicate) equivoci eclatanti nell'interpretazione dei dati offerti, come ad esempio quelli relativi ai bambini scomparsi, erroneamente riconducibili alle statistiche amministrative desunte dalle denunce alle forze dell'ordine, ma che ben poco sono in relazione con il fenomeno, oppure quelli relativi ai bambini in difficoltà con la propria famiglia presi in carico dai servizi sociali e desunti dai provvedimenti censiti dalle statistiche giudiziarie che, in alcuni casi, presentano alcuni problemi di attendibilità[9].

I cambiamenti istituzionali intervenuti a inizio decennio con la riforma del titolo V della Costituzione hanno contribuito, fra altri fattori, a generare forti ritardi e incomprensioni nello sviluppo di un piano organico di sistemi informativi regionali, che pur avevano ricevuto un impulso di tutto rispetto dalla "nuova" stagione di politiche per l'infanzia e l'adolescenza avviata in quegli anni e sostenuta con le disponibilità finanziarie previste con la legge 451/1997[10]. Principalmente per questo motivo, a livello locale o perlomeno regionale, la disponi-

[9] Nonostante il gran peso periodicamente assegnato dai media alle denunce dei bambini scomparsi è noto, tra gli esperti ma anche nelle stesse forze dell'ordine, che queste non sono, se non parzialmente, da mettersi in relazione al fenomeno dei rapimenti. Meno nota è invece la fragilità di alcune statistiche giudiziarie come quelle relative ai provvedimenti di affidamento familiare per via giudiziaria.

[10] La legge prevedeva la messa a regime in ogni regione di un sistema di rilevazione unitario di dati e informazioni sui bambini e gli adolescenti. Le risorse economiche messe inizialmente a disposizione per questo progetto sostennero la nascita di alcuni "centri" o "osservatori" regionali specificatamente dedicati all'infanzia. Per una rassegna sull'attuale stato di queste iniziative nelle varie regioni italiane si veda Belotti (2008).

bilità di dati per alcuni versi diventa più problematica, anche se esistono situazioni fortemente differenziate. La problematicità aumenta se si considera che anche le pur vaste indagini nazionali sugli aspetti della vita quotidiana hanno una bassa capacità di restituire, in senso statistico, le diverse situazioni regionali e infraregionali.

Esistono comunque delle situazioni locali che possono considerarsi interessanti dal punto di vista della dotazione di sistemi di informazione statistica, nati o sviluppati soprattutto in relazione alle nuove competenze nel campo sociale e sociosanitario riconosciute alle amministrazioni regionali con la detta riforma costituzionale. In particolare, alcune amministrazioni regionali hanno sviluppato originali e accurate banche dati nei settori sia dell'assistenza sia della promozione dell'infanzia, adottando come unità di osservazione diretta i bambini e i ragazzi.

A livello territoriale prevalgono comunque le zone d'ombra sulle "buone pratiche": diverse amministrazioni regionali non hanno una propria produzione di dati e informazioni statistiche e, occorre riconoscere, proprio in assenza di strumentazioni e riflessioni condivise a livello nazionale ancora non si sono prodotte delle analisi e delle riflessioni sistematiche sulla condizione dei bambini e sui metodi con cui monitorarne in modo adeguato il miglioramento, il peggioramento oppure la stabilità nel tempo[11].

6. Italia. Gli obiettivi del progetto nazionale

La proposta del presente lavoro non sta nell'indicare una ricerca specifica per l'individuazione e la successiva realizzazione di indicatori della condizione e del benessere dell'infanzia in base a un modello interpretativo definito da cui far discendere la progettazione e la costruzione di indicatori appropriati. Tale possibilità è naturalmente accattivante e innovativa, soprattutto se costruita con i bambini stessi, esperti della loro vita, ma non può che essere un obiettivo di lungo periodo, da perseguire da subito[12], per ora non alternativo ad altre

[11] In effetti esiste un'interessante eccezione a questa norma che però nel tempo si è spenta rimanendo comunque ancora per certi aspetti un punto di riferimento per lo sforzo multidisciplinare che l'ha sostenuta. Ci si riferisce ai quattro volumi della ricerca coordinata da Bertolini e Cardarello *La qualità della vita infantile in Emilia-Romagna*, esaminati in modo congiunto in Bertolini (1992). Invece, per l'analisi del benessere dei bambini in un'area regionale condotta sulla base di indicatori si può vedere Belotti (2007).

[12] Su questo versante si rimanda ad alcune riflessioni ed esperienze specifiche e interessanti quali: Casas (2000); Ben-Arieh, Ofir (2002); Fraser (2004); Fattore, Mason, Watson (2009); Funky Dragon (2007). Rimanendo in Italia, un tentativo per via qualitativa di far emergere la prospettiva dei bambini relativamente al concetto di "qualità della vita" è stato condotto con alcuni risultati interessanti da Mazzoni (2009).

strade oggi percorribili. Qui, molto più realisticamente, si è adottata la strada di una ricerca accurata dei dati e delle informazioni statistiche oggi disponibili alla consultazione, capaci di soddisfare, in diverso grado e quindi anche in modo parziale, lo schema interpretativo delle dimensioni del benessere dei bambini proposto dalla Crc. Con l'obiettivo di costruire un sistema di indicatori finalizzato alla conoscenza delle diverse condizioni sociali dell'infanzia in Italia e nelle regioni italiane orientato, per quanto possibile, al sostegno e alle decisioni di specifiche politiche di welfare finalizzate alla promozione di migliori condizioni di vita per le generazioni più giovani.

A partire dalle considerazioni fin qui svolte, si è dato avvio a un progetto nazionale di costruzione delle mappe degli indicatori sulla condizione e sul benessere dei bambini italiani. Ad oggi sono quattro gli obiettivi principali del progetto: a) effettuare e aggiornare nel tempo una ricognizione sugli indicatori statistici disponibili nell'ultimo decennio sui bambini in Italia e proporre una loro aggregazione in dimensioni di senso, sensibili ai principi dei diritti umani dei bambini enunciati nella Crc e in linea con la riflessione svolta a livello internazionale; b) rendere possibile una lettura retrospettiva dei dati nazionali organizzati in questo modo; c) per quanto possibile posizionare l'Italia all'interno dei dati riguardanti gli altri Paesi europei; d) costruire una misurazione comparativa del benessere a livello regionale.

7. La ricognizione degli indicatori e la mappa delle dimensioni di senso

La base dati presa in considerazione per effettuare la ricognizione dei dati e degli indicatori disponibili è quella sviluppata e periodicamente aggiornata ormai da un decennio dal Centro nazionale, a partire dalla continua selezione effettuata sulle fonti statistiche di provenienza istituzionale quali l'Istat e il sistema informativo statistico nazionale, i sistemi informativi dei ministeri, gli organismi internazionali quali l'Ocse, l'Oms, il Centro nazionale stesso. Altri dati e informazioni provenienti da sondaggi e da indagini, prevalentemente caratterizzati da una contenuta numerosità campionaria, non sono stati presi in considerazione per assicurare la migliore aderenza possibile agli obiettivi previsti da questo progetto.

I dati e gli indicatori selezionati in questa ricognizione dovevano soddisfare alcuni criteri. Quello più importante e dirimente è che questi devono riferirsi direttamente (e non indirettamente) ai bambini come unità elementari delle osservazioni, delle misure disponibili e non genericamente alle famiglie o ai gruppi familiari e ancor meno alle comunità di appartenenza (ad esempio: povertà dei bambini o delle famiglie con figli minorenni e non tout court delle famiglie; o, ancora, povertà dei bambini intesi come singola unità d'analisi e non delle loro famiglie che possono contare al proprio interno anche più di un

bambino). Bambini qui intesi in senso estensivo e quindi tutti i soggetti da 0 a 17 anni, i cosiddetti minori d'età. Un secondo criterio si riferisce all'inclusione, nel novero degli indicatori, non solo delle informazioni riguardanti particolari situazioni di disagio dei bambini, tradizionale fonte di approvvigionamento dei sistemi informativi legati all'erogazione dei servizi di welfare, ma anche di informazioni "positive", riferite all'agio e agli aspetti della vita quotidiana, almeno per quanto questi fossero di pertinenza delle fonti già indicate. Un terzo criterio riguarda l'inclusione nella selezione sia degli indicatori cosiddetti oggettivi, provenienti quindi da rilevazioni amministrative e contabili riguardanti oggetti misurabili (come le spese e le prestazioni, ad esempio), sia dati di tipo soggettivo, provenienti da specifiche indagini dedicate (Istat, Oms e Ocse) in cui i bambini avessero avuto la possibilità di esprimere il loro punto di vista, come del resto raccomanda uno dei principi fondanti la Crc. Infine, il criterio di "fedeltà" e "validità" possibile tra la specifica informazione selezionata e il concetto o aspetto della condizione dei bambini che l'indicatore restituisce sotto forma di misura (Zajczyk, 1997). Un'operazione che ha permesso di eliminare dalla cernita diversi indicatori ritenuti poco appropriati nonostante la loro provenienza da fonti istituzionali.

Nella selezione degli indicatori una particolare attenzione è stata rivolta all'individuazione e alla considerazione di dati riferiti al genere e alla nazionalità dei bambini, nonché all'inclusione di quelli disponibili su base territoriale infranazionale.

La ricomposizione degli indicatori così individuati è stata realizzata all'interno di una struttura di senso costituita da dimensioni o domini che fosse contemporaneamente sensibile, come argomentato in precedenza, sia alla prospettiva basata sui diritti dei bambini e sulla loro dignità di esseri umani (*theory-driven development*) sia alla effettiva disponibilità degli indicatori selezionati (*data-driven development*), in modo da non limitare i risultati che un'adozione teorica di tutti i principi fondativi della Crc avrebbe necessariamente provocato (Hanafin, Brooks, 2009). Ma sensibile anche a una prospettiva *policy-driven development*, cioè a indicatori riferiti ai servizi di welfare rivolti ai bambini e ai rispettivi temi legati all'agenda politica. In questo modo e sulla scorta di altre esperienze similari (Micklewright, Stewart, 2000; Unicef, 2007; Bradshaw, Hoscher, Richardson, 2007; Ireland. Office of the Minister for Children and Youth Affairs, 2008; Currie *et al.*, 2004, 2008; Bradshaw, Richardson, 2009) si sono costruite le seguenti nove dimensioni:

1) *relazioni e legami*: in questo dominio si sono raccolti gli indicatori che indicano la robustezza o la fragilità delle relazioni familiari e tra i pari;

2) *benessere/deprivazione materiale e culturale*: fanno parte del dominio la misurazione della povertà relativa delle famiglie con bambini piccoli, i consumi culturali, le attività ricreative;
3) *benessere soggettivo*: gli indicatori collocati in questo dominio provengono tutti da indagini campionarie e si basano sul benessere e sulla salute percepiti dagli intervistati;
4) *partecipazione sociale*: si riferisce agli indicatori relativi alle relazioni associative e politiche;
5) *salute*: si tratta di una mole notevole di indicatori provenienti sia dalle strutture sanitarie sia da dichiarazione dei bambini e dei ragazzi in riferimento alla propria alimentazione ed attività fisica e sportiva;
6) *inclusione scolastica*: sono gli indicatori relativi alle diverse performance offerte dai soggetti in ambito scolastico (scolarità, dispersione scolastica…) e alla facilità o meno di accesso ai servizi da parte dei cittadini misurata sui tempi e sulla distanza necessaria a raggiungerli;
7) *sicurezza e pericolo*: si sono qui raggruppati i comportamenti al limite rispetto all'uso di tabacco, alcol e droghe, nonché i comportamenti ritenuti violenti, i reati e le azioni di autolesionismo;
8) *diffusione e uso dei servizi*: si tratta di un dominio formato da indicatori di prestazione dei diversi servizi rivolti ai bambini e ai ragazzi e alla spesa dei Comuni per le attività inerenti;
9) *struttura sociale*: si tratta del dominio riservato agli aspetti sociodemografici, tra cui le forme familiari, la natalità, la fecondità e la presenza di stranieri.

A loro volta queste dimensioni, sempre secondo il criterio sensibile al rispetto dei diritti dei bambini e orientato ai dati, sono state articolate in 39 sottodimensioni. Gli indicatori utili a rappresentare le dimensioni sono complessivamente 337. Gli indicatori utilizzati sono stati suddivisi in due categorie: di solo contesto e di benessere. Gli indicatori di solo contesto derivano da dati da cui non si possono far discendere interpretazioni sulla loro capacità di restituire informazioni sullo "stare bene" o "male" dei bambini. Sono soprattutto indicatori di tipo demografico, ma non solo. Si sono considerati invece indicatori di benessere quelli che restituiscono informazioni valutabili come il tasso di povertà dei bambini, il tasso di ospedalizzazione, i tassi di utilizzo dei servizi educativi per la prima infanzia, l'autopercezione del benessere soggettivo. In questo modo si sono individuati 209 indicatori di benessere e 128 di solo contesto.

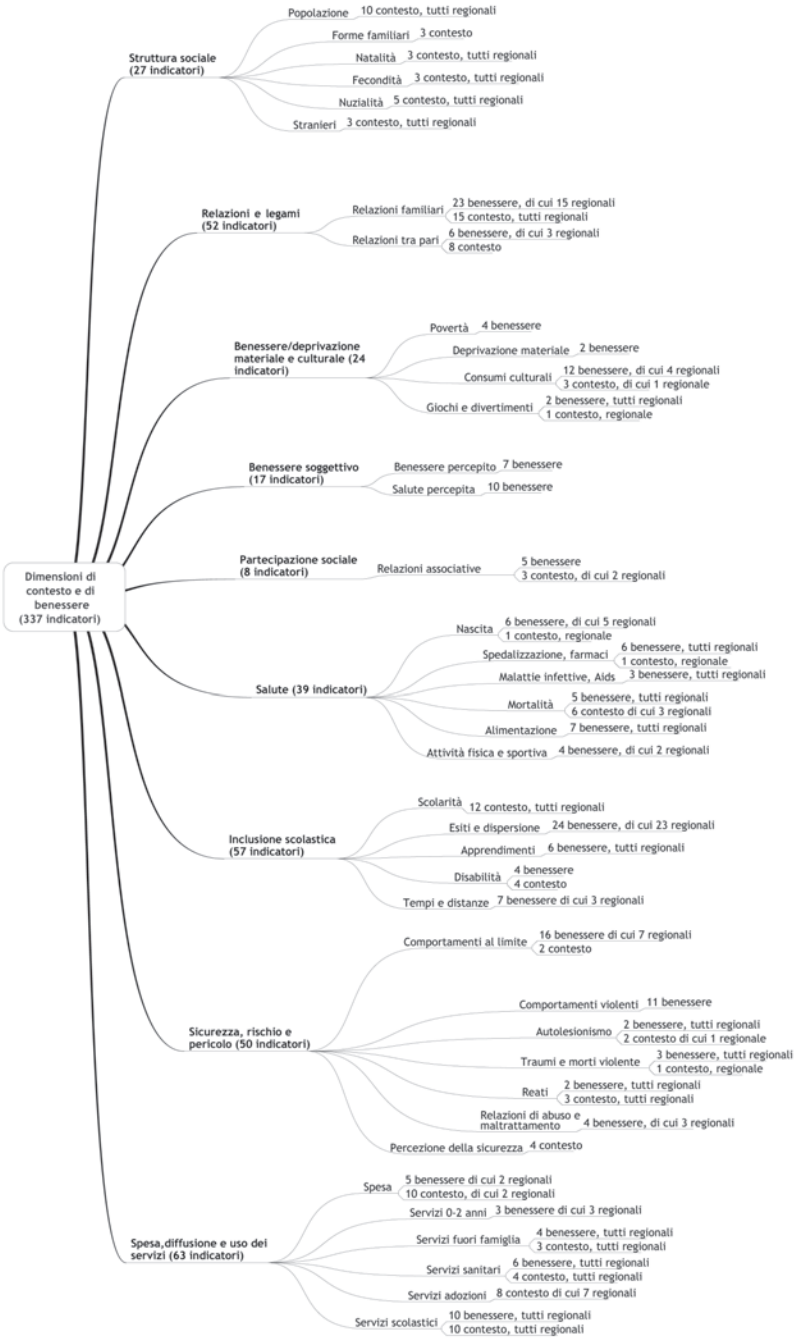
L'elenco dettagliato delle dimensioni, delle sottodimensioni e dei singoli indicatori utilizzati, corredati da una descrizione sintetica, dalle informazioni sulla loro caratteristica (di benessere o di solo contesto), dalla fonte della quale sono desunti, dalla periodicità e dalla natura (campionaria o censuaria) della rilevazione, dal livello di disaggregazione territoriale in cui sono disponibili è nell'Appendice 1. Un'immagine della mappa complessiva, riferita solo alle dimensioni di senso utilizzate, alla caratteristica degli indicatori, nonché alla disponibilità su base regionale degli stessi, è riportata nella figura 1.

Sono tre le diversità che contraddistinguono la costruzione della mappa italiana rispetto a quelle utilizzate in altri contesti nazionali e internazionali e a cui in parte, come già indicato, si è fatto riferimento. La prima è il ricorso a una messe di indicatori di discrete dimensioni, frutto di un lungo e riflessivo lavoro svolto all'interno del Centro nazionale, che ha permesso di evitare l'usuale e inevitabile povertà del numero di indicatori utilizzati in sede internazionale. La seconda si riferisce al peso dato agli indicatori riferiti alle politiche o meglio agli indicatori in relazione alla dimensione di *provision* sollecitata dalla Crc. Per questo si è costruita una dimensione interamente dedicata ai servizi rivolti ai bambini, separata dalle dimensioni più individuali del benessere. Ad esempio, come si vedrà, si sono considerate la diffusione dei servizi scolastici, di quelli sanitari, socioeducativi, di protezione. La terza diversità è che non si tratta solo di una mappa orientata al benessere, ma costituita dai dati di contesto, inclusiva degli indicatori che prendono in considerazione l'infanzia come fase del corso di vita in sé, come struttura sociale ed elemento permanente della società moderna e della tarda modernità.

Come si può notare da uno sguardo alla figura 1, gli indicatori si distribuiscono in modo disomogeneo all'interno delle diverse dimensioni di senso. Accanto ad alcune dimensioni composte da un solido corpo di indicatori (ad esempio, l'inclusione scolastica formata da 57 indicatori oppure la spesa, diffusione e uso dei servizi con 63), se ne trovano altre meno ricche di informazioni come la partecipazione sociale (8) oppure il benessere soggettivo (17). Un evidente riscontro della strutturazione dei sistemi informativi che caratterizzano il nostro sistema amministrativo, ma anche un segno delle priorità di rilevazione e indagine, nonché delle culture di questi sistemi esperti sui bambini, che contraddistinguono il sistema statistico nazionale.

Va aggiunto che già di per sé questa particolare dispersione degli indicatori nelle dimensioni individuate può costituire, in parte già costituisce, un elemento di riflessione e di stimolo per i decisori politici e per quanti hanno responsabilità di scelta nella programmazione delle indagini e soprattutto, nella costruzione dei sistemi informativi relativi ai servizi.

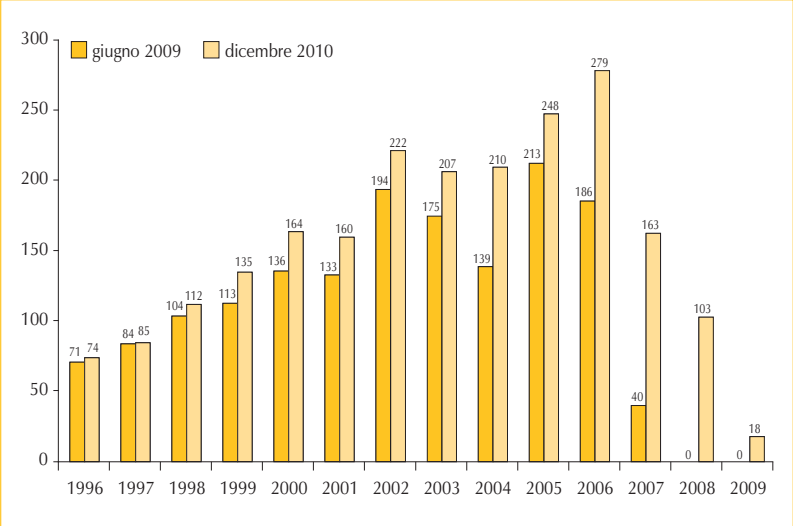
Figura 1- Mappa generale dei domini e degli indicatori della condizione e del benessere dei bambini e dei ragazzi in Italia al dicembre 2010



La mappa generale così costruita rappresenta un insieme in divenire, nel senso che la disponibilità di nuovi dati oppure lo spegnimento di alcune rilevazioni potrà portare a un suo irrobustimento oppure, ma meno probabile, a una sua riduzione. Questo carattere di flessibilità della mappa non si riferisce solo alle variazioni che interverranno nel tempo a venire, ma anche alle variazioni intervenute nel recente passato. La mappa tiene conto infatti, come accennato, della disponibilità temporale dei dati raccolti e della loro periodicità di rilevazione. In concreto la mappa è oggi in grado di riferire della disponibilità o meno e del contenuto dei propri indicatori a partire dal 1996/1997, una scelta non casuale, ma derivata dall'avvio nel nostro Paese di un nuovo processo, seppur nel tempo contraddittorio e interrotto, di attenzione all'infanzia (Ricci, 2005; Gori, 2005).

Il grafico 1 permette di visualizzare la disponibilità nel numero degli indicatori anno dopo anno.

Grafico 1 - Numero di indicatori (di benessere e di contesto) secondo l'anno di disponibilità - Italia giugno 2009 e dicembre 2010



Tralasciando gli ultimi anni con un patrimonio di indicatori al minimo in attesa della pubblicazione delle nuove rilevazioni, va visto come nel tempo il loro numero registra una crescita tendenzialmente costante. In poco più di un decennio infatti, dal 1996 al 2006, il loro numero è quasi quadruplicato. Il picco di disponibilità del 2005 è in parte da collegarsi con la disponibilità dei dati raccolti con la multi-

scopo dell'Istat, mentre i valori del 2002 e del 2006 sono da attribuire alla disponibilità dei dati provenienti dalla rilevazione campionaria Hbsc coordinata dall'Oms (Currie *et al.*, 2004, 2008).

Va inoltre aggiunto che nei primi anni del periodo considerato la gran parte degli indicatori è formata da soli indicatori di tipo oggettivo, provenienti dai sistemi informativi di tipo amministrativo.

Questa variabilità nel tempo, ma anche nello spazio, se si considerano le disponibilità delle disaggregazioni territoriali, limita in modo sostanziale l'articolazione della mappa degli indicatori nei diversi periodi in cui questa può essere considerata. Ad esempio, nel 1996, alcune dimensioni di senso della mappa, come quella relativa alla partecipazione, sono "vuote", non comprendendo alcun indicatore. Per questo motivo la mappa generale presentata in figura 1 è da intendersi come riferita all'intero periodo o meglio, nei fatti, riferita all'ultimo triennio.

2. Tra stabilità e cambiamenti nel tempo

di *Enrico Moretti*

1. Struttura sociale; 2. Relazioni e legami; 3. Benessere/deprivazione materiale e culturale; 4. Benessere soggettivo; 5. Partecipazione sociale; 6. Salute; 7. Inclusione scolastica; 8. Sicurezza, rischio e pericolo; 9. Spesa, diffusione e uso dei servizi

Come sono cambiati i "numeri" dei bambini e degli adolescenti in Italia nell'ultimo decennio e quali sono stati gli ambiti e i contesti di vita in cui si riscontrano i maggiori cambiamenti?

Quale strumento per ragionare compiutamente sulle questioni poste ci avvarremo della valutazione delle serie storiche di pertinenza di un'ampia batteria di indicatori elaborati a partire dai dati raccolti e sistematizzati dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (di seguito Centro nazionale) sin dalla sua costituzione e nel corso di oltre dieci anni di attività. Il lavoro preparatorio si è concretizzato nella compilazione delle serie storiche dei dati di livello nazionale, prendendo laddove possibile a riferimento l'anno 1996 per raggiungere, a geometria variabile a seconda dell'indicatore preso in considerazione, gli anni più recenti.

Il periodo considerato non è casuale e prende spunto dall'esigenza di far iniziare l'analisi con l'avvio di una stagione particolarmente fertile e intensa del dibattito sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, sancita dal punto di vista normativo dalla promulgazione della legge 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*.

Gli indicatori a disposizione non sono certamente tutti quelli che avremmo desiderato per affrontare il compito che ci siamo prefissi ma, facendo di necessità virtù, sembra una base informativa tutt'altro che trascurabile e sufficientemente varia e approfondita per sviluppare una prima analisi. Nella trattazione si sono selezionati gli indicatori che meglio rappresentano, in termini di senso, le dimensioni di contesto e di benessere presentate nel capitolo precedente.

Ciò premesso sono state accolte nell'analisi serie storiche anche minime che fornissero la possibilità di confrontare tali indicatori, almeno su una annualità, in due periodi distinti che coprissero i lassi temporali 1996-2002 e 2005-2008.

D'altro canto le serie storiche sono più o meno complete a seconda della fonte statistica di provenienza. Molti sono, infatti, gli

indicatori che per derivare da statistiche non correnti, ma legate piuttosto ad attività di indagine con periodicità meno serrata e comunque pluriennale, presentano inevitabili salti nella serie storica annuale dei dati.

Uno sforzo ulteriore è stato quello di rappresentare tutte le dimensioni di senso, nonostante la variabilità del numero di indicatori a disposizione e la loro diversa capacità e qualità informativa. Ciò ha comportato l'utilizzo di un diverso mix di indicatori di contesto – che descrivono un dato di realtà, una situazione di fatto – e di indicatori di benessere – che permettono un valutazione dello star bene o dello star male dei bambini – per ciascuna dimensione di senso presa in considerazione, secondo disponibilità. Infine, nella trattazione di ciascuna sottodimensione di senso, oltre alla graficizzazione delle serie storiche degli indicatori e l'eventuale valutazione delle variazioni percentuali nel tempo, sono stati commentati a sostegno e per dimensionare la portata dei fenomeni in analisi anche i principali valori assoluti, argomentando laddove necessario l'andamento delle serie storiche anche alla luce delle diverse situazioni regionali.

Le dimensioni di senso sulle quali si è proceduto all'analisi delle serie storiche per la valutazione nel tempo della condizione e del benessere dei bambini e degli adolescenti in Italia risultano: struttura sociale; relazioni e legami; benessere/deprivazione materiale e culturale; benessere soggettivo; partecipazione sociale; salute; inclusione scolastica; sicurezza, rischio e pericolo; spesa, diffusione e uso dei servizi.

1. Struttura sociale

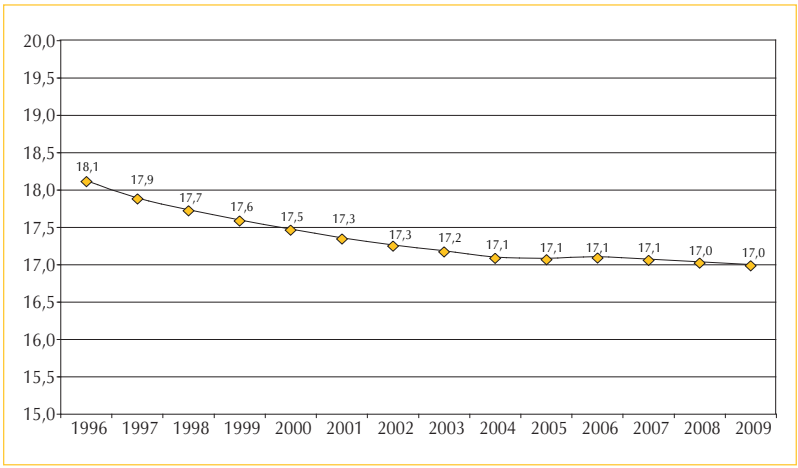
Nella mappa presentata nel capitolo 1, il ruolo e il peso che bambini e adolescenti hanno nell'ambito della struttura sociale della popolazione italiana sono declinati secondo sei sottodimensioni di senso – popolazione, forme familiari, natalità, fecondità, nuzialità, presenza straniera – ciascuna intimamente connessa alle altre e che, complessivamente considerate, compongono il quadro demografico di riferimento in cui agiscono, vivono e crescono i più giovani cittadini del nostro Paese.

Caratteristica traversale della dimensione è quella di essere costituita da soli indicatori di contesto, ovvero indicatori, come premesso, che permettono la descrizione di una realtà, di una situazione di fatto, senza per questo farne discendere una valutazione, un giudizio di valore sul benessere dei bambini e dei ragazzi italiani. Ciò non di meno gli indicatori proposti, seppur non forniscano una misura del benessere individuale di bambini e ragazzi, possono fornire utili indicazioni per valutare il benessere collettivo delle nuove generazioni in relazione al complesso della popolazione residente di cui fanno parte.

1.1 Popolazione[1]

Prendendo in prestito – con una certa dose di libertà – il titolo di un film[2], si può affermare che il nostro *non è un paese per giovani*. Al riguardo, l'incidenza di minorenni residenti sul totale della popolazione residente mostra negli anni una costante riduzione, passando a rappresentare dal 18,1% del complesso dei residenti nel 1996, il 17% nel 2009. Per coglierne appieno il senso – con una riduzione in termini assoluti di oltre 70mila unità nel breve volgere di poco più di un decennio – essa corrisponde alla scomparsa di un'intera città di medie dimensioni abitata da soli bambini e adolescenti.

Grafico 1 - Percentuale di minorenni residenti sul totale della popolazione residente - Anni 1996-2009



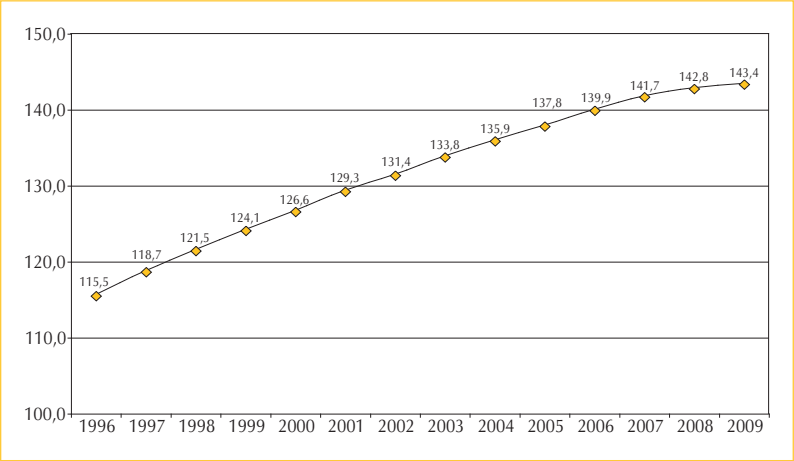
In questo arco temporale, la riduzione dei contingenti di minorenni si è riscontrata senza soluzione di continuità da Nord a Sud, in ogni regione del Paese, sebbene con intensità diverse. Le linee di tendenza regionali al riguardo sono state dunque del tutto omogenee e convergenti, e le differenze che pur sussistono da regione a regione sono riconducibili ai diversi punti di partenza e ai diversi tassi di velocità della riduzione. I più recenti mutamenti dell'incidenza di popolazione minorile – che procedono territorialmente più a macchia di leopardo – collocano l'Italia tra i fanalini di coda d'Europa, in cui si riscontra mediamente un'incidenza superiore al 19%.

[1] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/popolazione.
[2] Il film dei fratelli Coen *Non è un paese per vecchi*, ispirato dall'omonimo romanzo di Cormac McCarthy, che nel titolo cita il verso di una poesia di W.B. Yeats, *Verso Bisanzio*.

Una perdita di peso che ha molte implicazioni e su più versanti: sociale, sulla tenuta del sistema Paese; relazionale, sulla crescita di bambini e adolescenti in un mondo sempre più adulto in cui ci si confronta sempre meno con fratelli, cugini, pari età; politico, sull'agenda delle azioni e degli interventi che questo segmento di popolazione può legittimamente reclamare.

D'altro canto il costante aumento della speranza di vita – l'Italia è tra le nazioni più longeve al mondo – ha fatto sì che gli equilibri tra generazioni pendano verso le classi di età anziane, con un sostanziale rovesciamento della piramide delle età. L'Italia è stato il primo tra i Paesi in cui il numero di persone di 65 e più anni ha superato il numero di bambini di 0-14 anni. Uno storico sorpasso che non sembra segnare il passo se si considera la serie storica dell'indice di vecchiaia.

Grafico 2 - Indice di vecchiaia (residenti di 65 anni e più per 100 persone di 0-14 anni) - Anni 1996-2009



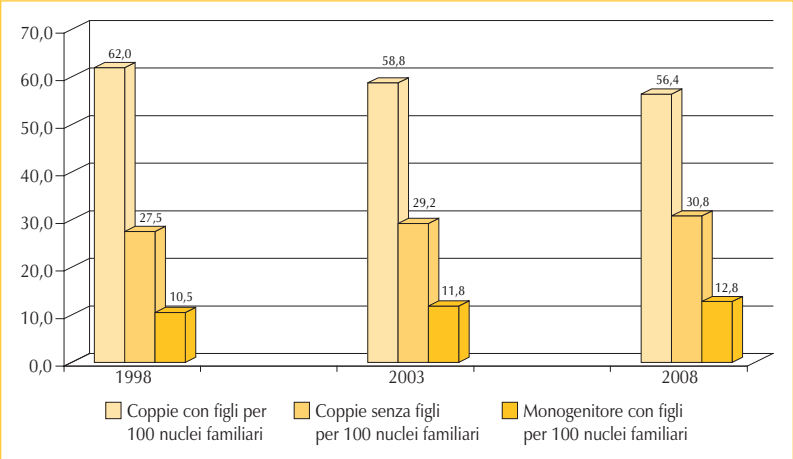
Tra il 1996 e il 2009 l'indice è passato con un formidabile incremento da un valore di 115 persone di 65 e più anni ogni 100 bambini di 0-14 anni a un valore di 143, drammaticamente superiore a quello medio europeo che, per quanto in crescita, risulta pari a 108. A livello regionale delle 20 regioni italiane solo la Campania può vantare un valore dell'indice di vecchiaia inferiore al 100 – in particolare 92 ultrasessantacinquenni ogni cento 0-14enni –, mentre le situazioni in cui si toccano le punte estreme del disequilibrio generazionale emergono in Liguria (238), Friuli Venezia Giulia (188), Toscana (188), Umbria (183), Piemonte (180) ed Emilia-Romagna (176).

1.2 Forme familiari[3]

Numericamente parlando, se la popolazione italiana è pressoché ferma, la famiglia italiana non fa che correre. Negli ultimi quattro decenni la popolazione è cresciuta del 10,4% mentre le famiglie del 47,7%, a una velocità dunque cinque volte superiore a quella della popolazione. Nel lievitare della famiglia italiana è insita una profonda trasformazione del profilo e della composizione familiare caratterizzata da processi di polverizzazione – all'aumento del numero di famiglie corrisponde infatti una drastica diminuzione del numero medio di componenti della famiglia attualmente attestato sul valore di 2,5, erano 3 agli inizi degli anni '90 – e diversificazione delle tipologie familiari, che assumono un diverso peso rispetto a quanto registrato alcuni decenni fa.

Macroscopica ad esempio è la crescita delle famiglie costituite da una persona sola, che passano a rappresentare nel 2008 il 27% delle famiglie italiane. Tra il 1998 e il 2008, se restringiamo poi il campo dalle famiglie ai nuclei familiari – che per come definiti[4] paradossalmente risultano più aderenti al concetto di famiglia comunemente inteso –, emerge che ogni 100 nuclei familiari diminuiscono fortemente le coppie con figli (-8%), che pur rimangono prevalenti e in cui domina il modello del figlio unico, mentre crescono senza soluzione di continuità le coppie senza figli (+11%) e ancor più le famiglie monogenitoriali (+22%).

Grafico 3 - Coppie con figli, coppie senza figli, nuclei monogenitoriali (per 100 nuclei familiari) - Anni 1998-2008



[3] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in Istat, *Indagine multiscopo sulle famiglie "Famiglia e soggetti sociali"*, Roma (anni vari).

[4] L'Istat considera nucleo familiare una coppia, con o senza figli, o un solo genitore ma con figli, diversamente dalla famiglia che può essere composta anche di una sola persona (genitore senza figli, vedovo/a o single propriamente detto).

Contestualmente crescono, sebbene su valori di incidenza più ridotti, alcune nuove forme familiari quali le famiglie ricostituite – che passano dal 4,8% dei nuclei familiari del 2003 al 5,6% del 2008 – e le coppie non coniugate – dal 3,9 del 2003 al 4,9% del 2008 –, mentre diminuisce l'incidenza delle famiglie estese, ovvero quelle famiglie composte da due o più nuclei o da un nucleo familiare con altre persone aggregate – dal 6,8% del 2003 al 5,9% del 2008.

Uno sguardo rivolto al territorio porta alla luce importanti differenze: il Nord del Paese si caratterizza per una proporzionale maggiore quota di single (29%), di coppie non coniugate (7%) e di famiglie ricostituite (6,5%); il Centro per un picco in alto, sebbene in diminuzione, dell'incidenza di famiglie estese (5,2%); il Sud per l'incidenza massima di coppie con figli (62%) e quella minima di famiglie di single (22%). Trasversale a tutte le ripartizioni appare invece la crescente proporzione di nuclei monogenitoriali, che si attesta senza differenze significative su incidenze che rappresentano il 12-13% dei nuclei familiari.

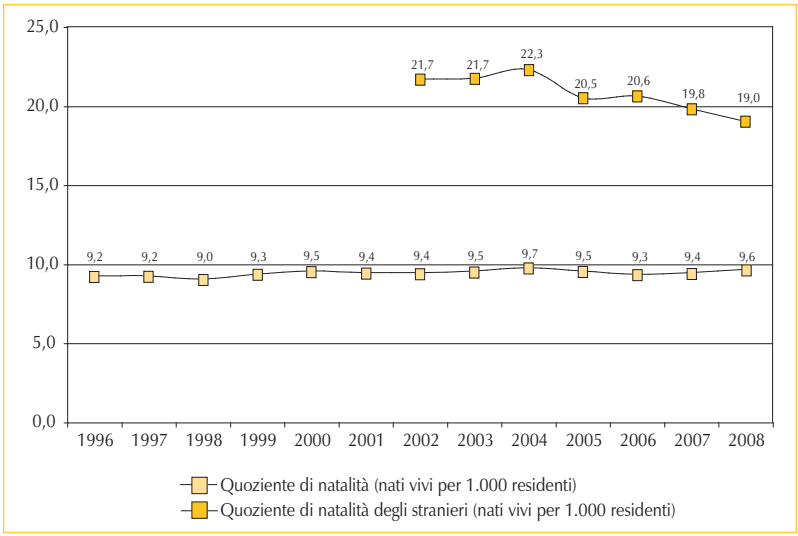
1.3 Natalità[5]

Il progressivo minor peso delle fasce d'età minorili è il portato di un'intensa denatalità che ha investito il nostro Paese dopo gli anni '60, cosiddetti del baby boom, sino ai giorni nostri. Dalla metà degli anni '90, però, questa tendenza è andata scemando facendo emergere un'incoraggiante, seppur ancora contenuta, inversione di tendenza. Si è dunque aperta una stagione caratterizzata da segnali di ripresa nei livelli di natalità, anche se risulta ancora assestata – pensando metaforicamente la popolazione come a un complesso organismo vivente – su di un livello non ancora fisiologico.

Occorre rilevare che l'aumento delle nascite – complessivamente pari a 576mila unità nel 2008 – si diffonde sul territorio proporzionalmente in maniera più incisiva proprio nelle regioni in cui il processo di denatalità era stato più intenso e lungo, ovvero nel Nord del Paese, anche grazie ai comportamenti riproduttivi della popolazione straniera residente che, per quanto faccia registrare in Italia livelli di natalità in riduzione negli anni, presenta mediamente un valore del quoziente di natalità più che doppio rispetto a quello della popolazione italiana (nel 2008 è pari a 19 per 1.000 per gli stranieri e di 8,8 per 1.000 per gli italiani), e nel Centro, sebbene con valori più contenuti. Diversamente su questo fronte si registra un ritardo nel Sud, che non sembra essere ancora giunto del tutto al giro di boa della ripresa, anche se oc-

[5] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: http://demo.istat.it

Grafico 4 - Quozienti di natalità (nati vivi per 1.000 residenti) e quoziente di natalità degli stranieri - Anni 1996-2008



corre osservare che in questa area del Paese la natalità è su livelli di partenza più elevati rispetto alle aree del Centro e del Nord.

Ciò detto, risulta certamente ancora prematuro scorgere il riflesso dell'aumento delle nascite – significativo più per l'inversione di tendenza che determina che per la sua attuale dimensione numerica – in un qualche apprezzabile mutamento nell'equilibrio della struttura per età della popolazione italiana. Stando alle stime Istat, lo squilibrio generazionale è destinato ad accentuarsi, per raggiungere, a metà di questo secolo, i valori di 61 per l'indice di dipendenza degli anziani[6] (9 punti in più dell'attuale) e di 256 per l'indice di vecchiaia (112 punti in più).

1.4 Fecondità[7]

I comportamenti riproduttivi delle coppie italiane sono dunque ancora improntati a un forte contenimento della fecondità, e risultano, sebbene in timida crescita, ancora ben lontani dal valore di 2,05 figli per donna che consentirebbe il cosiddetto ricambio generazionale.

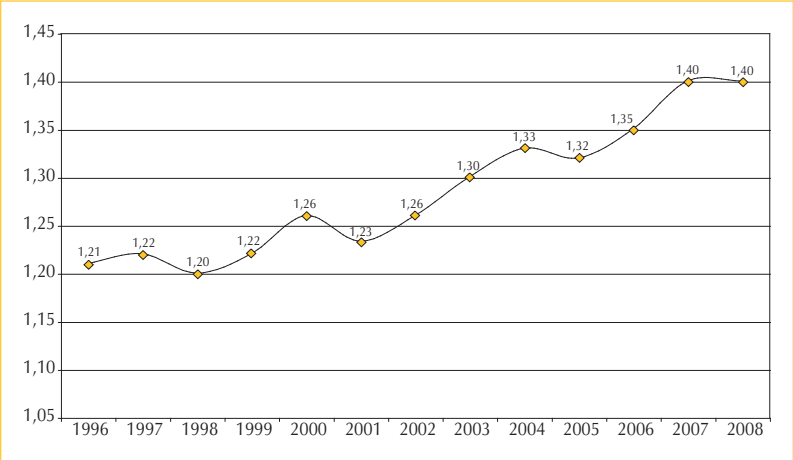
La relativa crescita è alimentata da una parte, e principalmente, dai più alti livelli di fecondità espressi dagli stranieri rispetto agli italiani –

[6] Definito come il rapporto della popolazione di ultrasessantacinquenni ogni 100 residenti di 19-64 anni.

[7] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: http://demo.istat.it

si stima in 2,4 figli per donna il livello medio di fecondità degli stranieri presenti in Italia con differenze anche molto rilevanti secondo le provenienze, ad esempio egiziani e marocchini (4 figli per donna), peruviani e filippini (1,4 figli per donna) –, dall'altra dall'apporto delle cosiddette ritardatarie che per aver via via procrastinato i progetti riproduttivi verso età più adulte ed essendo ormai prossime al termine del periodo fecondo mettono al mondo di norma un figlio e più raramente un secondo: al riguardo l'età media al parto non ha fatto che crescere passando dai 29,9 anni del 1996 ai 31,1 del 2008.

Grafico 5 - Numero medio di figli per donna - Anni 1996-2008



Molto interessante è la comparazione dei comportamenti riproduttivi verificati con i progetti riproduttivi delle coppie, ovvero con quanto le donne dichiarano in termini di intenzioni se interrogate sul tema della maternità. La discrasia emerge con tutta evidenza se si considera che mediamente le donne italiane affermano di desiderare due figli. Se il modello è dunque, a parole, quello classico della famiglia con due bambini, essendo per l'appunto due il numero di figli attesi, la realtà procreativa delle nuove generazioni è oggettivamente distante dalle proprie aspettative di fecondità.

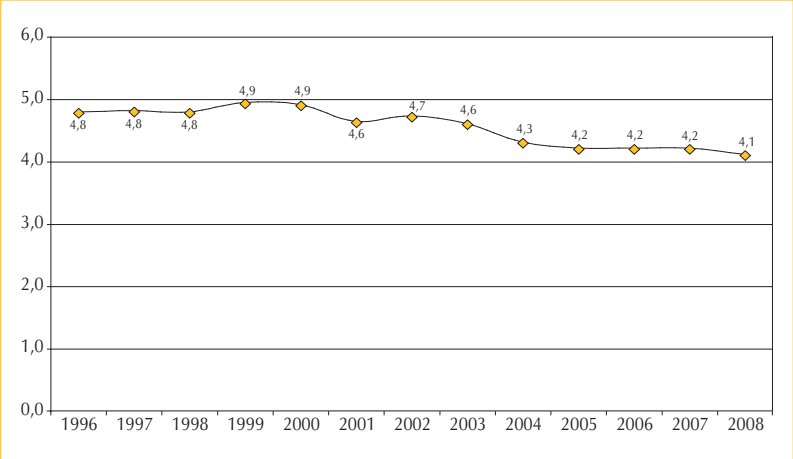
1.5 Nuzialità[8]

Sulle aspettative di fecondità incide il sempre minor ricorso al matrimonio e il suo procrastinamento verso età via via più mature, poiché nel nostro Paese la fecondità si esprime ancora massimamente al-

[8] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: http://demo.istat.it

l'interno dell'istituto matrimoniale, sebbene si segnali una crescita delle convivenze che per quanto attiene le giovani coppie al momento di dare concretezza ai progetti riproduttivi consolidano la relazione di coppia attraverso il matrimonio. Ogni anno in Italia si celebrano 240-250mila matrimoni a fronte dei 400mila all'anno degli anni '70, con una caduta del tasso di nuzialità su valori di poco superiori ai quattro matrimoni all'anno per 1.000 residenti.

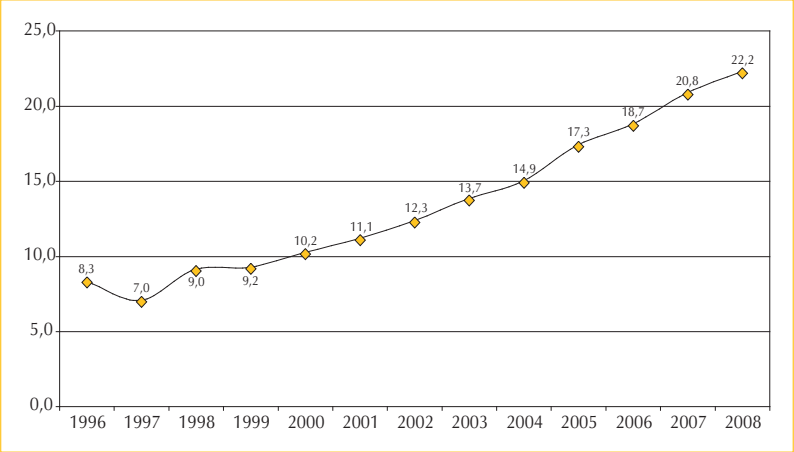
Grafico 6 - Tasso di nuzialità (matrimoni per 1.000 residenti) - Anni 1996-2008



Contemporaneamente l'età media della donna al primo matrimonio è passata dai 27,1 anni del 1996 ai 29,9 del 2008 – quella dell'uomo supera i 32 anni –, fattore questo che si riverbera sull'età media al parto e complessivamente – accorciando la durata residua del periodo riproduttivo – sul numero medio di figli per donna.

Ciò premesso, va d'altro canto segnalata la progressiva e rilevante crescita dei figli naturali, ovvero dei bambini nati fuori dal matrimonio, nel nostro Paese (22% del totale delle nascite nel 2008), sebbene su valori di incidenza ancora molto distanti da quanto rilevato nel resto d'Europa (nel 2007: Estonia 57,8 nati naturali ogni 100 nati; Svezia 54,8; Francia 51,7; Slovenia 50,8; Bulgaria 50,3; Danimarca 46,1; Regno Unito 43,7 e Lettonia 43). Il fenomeno italiano è comunque degno di estremo interesse poiché è in continua ascesa da anni, e il minor ricorso all'istituto matrimoniale – dinamica difficilmente invertibile per il futuro – combinato alla sempre più marcata instabilità matrimoniale lascia presagire per l'avvenire una sempre più forte incidenza di questi nati.

Grafico 7 - Nati vivi naturali per 100 nati vivi - Anni 1996-2008



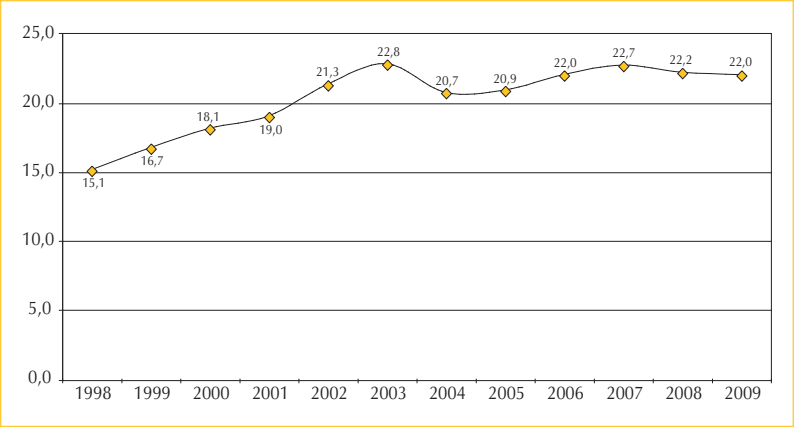
1.6 "Nuovi italiani"[9]

Tra le dinamiche di mutamento che attraversano lo scenario della società italiana va senz'altro evidenziata la crescita della presenza straniera, caratterizzata da un saldo migratorio largamente positivo che ha assicurato alla popolazione residente in Italia di crescere in anni in cui il saldo naturale della popolazione – differenza tra nati vivi e morti – è risultato negativo. Gli stranieri residenti hanno sfondato il tetto dei quattro milioni e sono passati a rappresentare al 1° gennaio 2010 il 7,1% della popolazione residente nel nostro Paese. All'interno dell'incremento della popolazione straniera residente la componente in più rapida crescita è senza dubbio quella minorile[10]: in termini relativi i minorenni stranieri passano dal 15,1% della popolazione straniera residente del 1998 al 22% del 2009. Ricongiungimenti familiari per un verso – che vedono l'arrivo dei bambini dai Paesi di origine dopo un periodo di permanenza di uno o entrambi i genitori nel nostro Paese – e soprattutto i nati stranieri per l'altro – i nati stranieri in Italia sono il 13% della popolazione residente straniera – rappresentano le ragioni di questa crescita.

[9] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/popolazione/stranieri

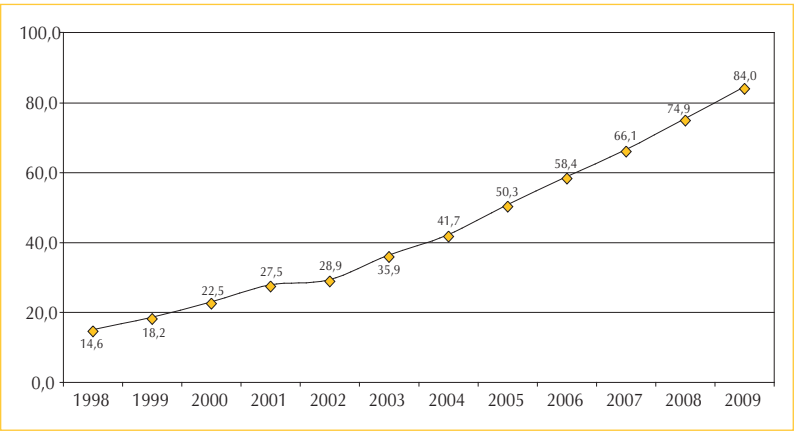
[10] In merito alla quantificazione di questo segmento della popolazione è però necessario fare alcune precisazioni: a) i permessi di soggiorno per essere riferiti ai soli ultraquattordicenni sottostimano la presenza minorile straniera. Per gli infraquattordicenni, infatti, l'iscrizione avviene sul permesso rilasciato a uno o entrambi i genitori; b) le iscrizioni in anagrafe riguardano i soli bambini residenti, includendo quelli non più presenti e non ancora cancellati, ed escludendo quelli regolari in attesa di iscrizione. A tutto ciò va aggiunta la quota di presenza irregolare che sfugge a qualunque attività di rilevazione statistica.

Grafico 8 - Percentuale di bambini e ragazzi stranieri di 0-17 anni residenti sul totale degli stranieri residenti - Anni 1998-2009



Il crescente peso delle nascite straniere è destinato inoltre a riverberarsi in modo sempre più marcato sul complesso delle nascite italiane a motivo della maggior propensione a far figli degli stranieri rispetto agli italiani – nel 2008 l'11,4% delle nascite complessive è addebitabile agli stranieri. Tutto ciò implica una maggiore incidenza di bambini e ragazzi di 0-17 anni stranieri in relazione alla popolazione minorile residente in Italia; si passa infatti dai 14 bambini e ragazzi stranieri ogni 1.000 0-17enni residenti del 1998 all'84 per

Grafico 9 - Minorenni stranieri residenti per 1.000 minorenni residenti - Anni 1998-2009



1.000 del 2009, con valori mediamente più alti nel Centro-nord del Paese dove la presenza straniera tout court risulta più stabile e consolidata nel tempo.

Il riscontro più tangibile di queste dinamiche – aumento della presenza straniera minorile e dei nati stranieri in Italia – sta nella progressiva crescita delle incidenze di bambini stranieri negli ordini scolastici inferiori, che testimoniano dunque dell'avanzamento delle seconde generazioni, caratterizzate prioritariamente dai bambini stranieri nati nel nostro Paese, e frutto dei più intensi comportamenti riproduttivi della popolazione straniera.

2. Relazioni e legami

La dimensione che indaga le relazioni e i legami che i bambini e gli adolescenti intessono nella loro quotidianità si articola su due fronti complementari: una prima sottodimensione esplora da vicino le relazioni familiari, una seconda si occupa delle non meno rilevanti relazioni tra pari. Da un punto di vista strettamente numerico, la sottodimensione delle relazioni familiari presenta un ampio numero di indicatori che permettono valutazioni attraverso più prospettive di sguardo al mondo dei bambini e degli adolescenti, mentre per le relazioni tra pari la disponibilità è molto più limitata.

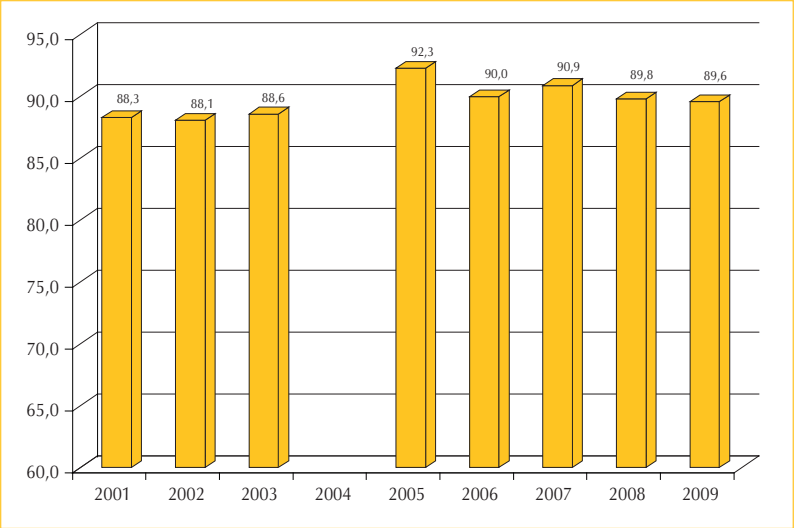
2.1 Relazioni familiari[11]

Un primo insieme di indicatori relativi alle relazioni familiari fornisce una misura della comunicazione figli/genitori. In particolare l'indicatore a disposizione riguarda la regolarità con cui gli 11enni e i 15enni, distinti per genere, parlano con i propri genitori. Nelle misurazioni riferite agli anni 2002 e 2006, e senza sostanziali divergenze nel periodo, emergono alcuni tratti distintivi di queste relazioni: il dialogo con i propri genitori si fa meno intenso passando dalla preadolescenza all'adolescenza; le bambine mostrano a prescindere dall'età una significativa maggiore regolarità di dialogo con le madri rispetto ai padri, mentre per i bambini non si riscontra differenza nella misura con cui parlano a entrambi i propri genitori.

A fronte di queste dinamiche di comunicazione risulta lievemente crescente nel tempo la quota di adolescenti di 14-17 anni che considera molto o abbastanza soddisfacenti i rapporti con i propri familiari.

[11] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali nella propria regione*, Firenze (anni vari); Hbsc (2004, 2008); Istat, *Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*, Roma (anni vari); Istat, *Statistiche giudiziarie civili*, Roma (anni vari); Istat, *Separazioni e divorzi in Italia*, Roma (anni vari); http://giustiziaincifre.istat.it

Grafico 10 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacenti i rapporti con i familiari - Anni 2001-2009

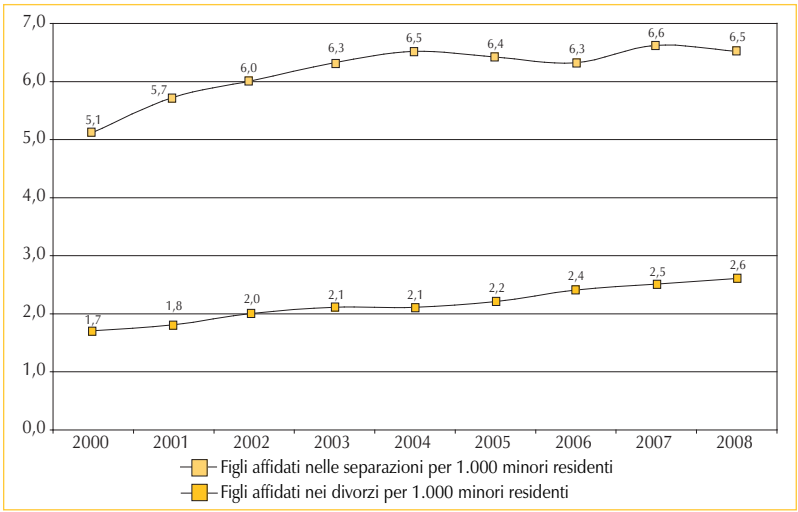


Come si evince dal grafico 10, mediamente nove bambini su dieci in Italia esprimono soddisfazione per le relazioni e i legami che intrattengono con i propri familiari, relazioni e legami che si esprimono in maniera tangibile anche ad esempio nella moderata crescente incidenza di bambini di 6-17 anni che badano ai fratelli più piccoli (erano il 20% nel 1998, sono il 22% nel 2008) e nella decrescente incidenza di quanti non svolgono alcuna attività in famiglia (il 13% nel 1998, l'11% nel 2008).

Un ulteriore insieme di indicatori indaga alcuni aspetti dell'impatto di separazioni e divorzi sulla vita di bambini e adolescenti. La crescita vertiginosa dei fenomeni di separazione e di divorzio nel nostro Paese – nel 2008 si contano 84.165 nuove separazioni e 54.351 nuovi divorzi (rispettivamente 57.538 e 32.717 nel 1996) –, che testimonia della sempre maggiore instabilità delle unioni matrimoniali, ha infatti una forte ripercussione in termini di coinvolgimento di figli minorenni.

Le separazioni con figli minorenni affidati riguarda stabilmente nel tempo almeno una separazione su due: erano il 49% nel 2000, sono il 53% nel 2008. L'analoga incidenza di separazioni con più di un figlio minore affidato passa dal 19% al 24%. Contemporaneamente i divorzi con figli minorenni affidati passano dal 36% al 38%, mentre l'incidenza di divorzi con più di un figlio minore affidato passa dal 9% all'11%. Nel 2008, i bambini e gli adolescenti che risultano coinvolti nelle separazioni e nei divorzi sono rispettivamente 65.727 e 26.592 (grafico 11).

Grafico 11 - Figli affidati nelle separazioni e nei divorzi per 1.000 0-17enni residenti - Anni 2000-2008



Se si considera dunque la cifra di diffusione del fenomeno, è facilmente intuibile l'importanza che riveste il tema della tenuta e del mutamento delle relazioni e dei legami familiari per questi bambini. Storicamente i figli sono stati di preferenza affidati alla madre sia nelle separazioni che nei divorzi, e questa propensione è stata tanto più forte quanto più piccolo era il bambino affidato. Va però evidenziata nel corso degli ultimi anni la tendenza a una drastica riduzione di questa tipologia di affidamento esclusivo per favorire modalità di maggiore condivisione e partecipazione tra genitori dell'affidamento dei figli.

La tipologia che è andata progressivamente lievitando è l'affidamento congiunto e/o alternato. In tempi più recenti convertito nell'affidamento condiviso, a seguito dell'introduzione della legge 54/2006, *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli*, ha conosciuto un rinnovato e ancor più intenso impulso di crescita.

Un terzo blocco di indicatori ci permette di fare il punto su situazioni familiari caratterizzate spesso da relazioni e rapporti disfunzionali che implicano misure di allontanamento e di protezione del bambino dal nucleo familiare di origine. Nel merito gli indicatori disponibili derivano dal resoconto delle attività ordinarie dei tribunali per i minorenni e forniscono la misura dei provvedimenti emessi nell'anno. Si tratta nel dettaglio dei provvedimenti urgenti a protezione del minore, dei provvedimenti di allontanamento del minore dalla residenza familiare, della limitazione e della decadenza della potestà genitoriale.

Grafico 12 - Percentuale di figli minorenni con affidamento congiunto e/o alternato (condiviso dal 2006) nelle separazioni e nei divorzi - Anni 1996-2008

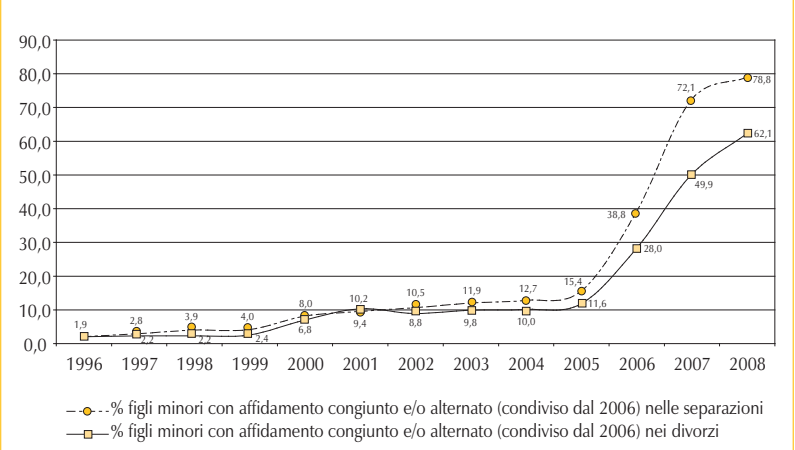
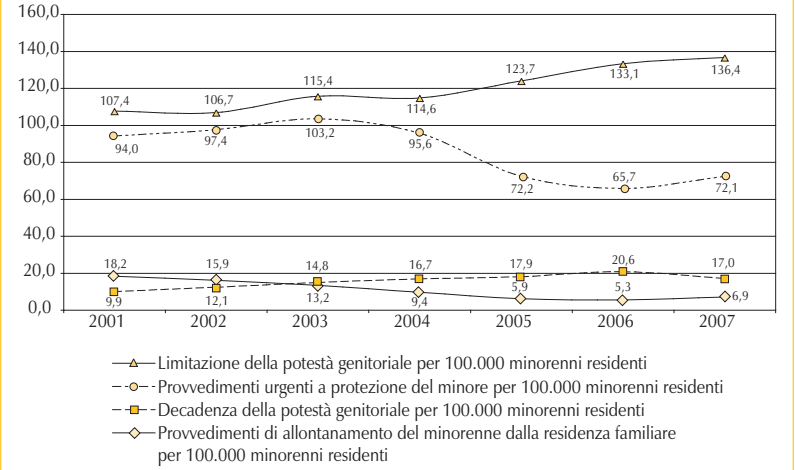


Grafico 13 - Provvedimenti a favore dei minorenni emessi dal tribunale per i minorenni per 100.000 0-17enni residenti - Anni 2001-2007

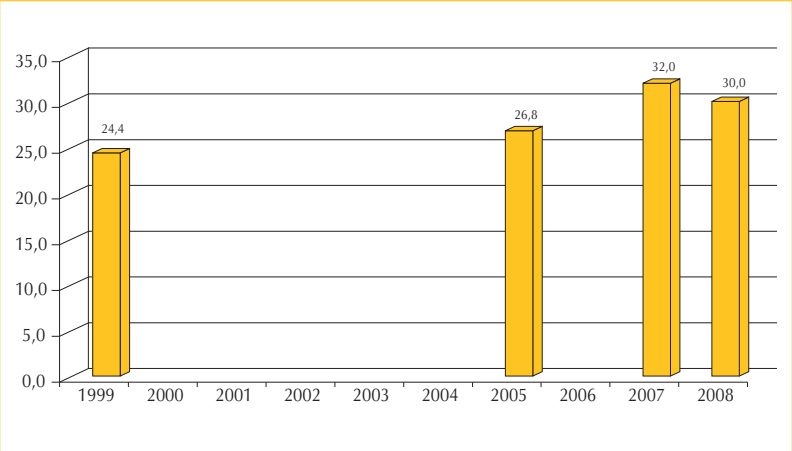


Il trend delineato dalla serie storica degli indicatori fa emergere una tendenza inversa tra i provvedimenti urgenti a protezione del minore e i provvedimenti di allontanamento del minore dalla residenza familiare da una parte, e la limitazione e la decadenza della potestà ge-

nitoriale dall'altra. Tra il 2001 e il 2007 i primi due indicatori menzionati fanno segnare rispettivamente una riduzione del 23% e del 62%, mentre nello stesso arco temporale la limitazione della potestà conosce un incremento del 26% e la decadenza del 72%.

Ma certamente l'indicatore più interessante di questa sezione riguarda gli allontanamenti – derivanti, diversamente dai dati sin qui visionati, dai sistemi di raccolta dati delle Regioni e delle Province autonome – intesi come cumulo degli affidamenti familiari e dei minorenni accolti nei servizi residenziali, in relazione alla popolazione minorile residente. È questo un indicatore di diversa natura rispetto ai precedenti perché non fornisce una misura annua dei provvedimenti emessi, ma una ben più interessante prevalenza del fenomeno a un dato momento.

Grafico 14 - Bambini e ragazzi in affido familiare residenziale e in comunità residenziale al 31 dicembre degli anni 1999, 2005, 2007, 2008 per 10.000 minorenni residenti



Il trend di crescita degli allontanamenti riscontrabile tra le prime due misurazioni e le successive due è dovuto in misura preponderante alla crescita dell'affidamento familiare in una situazione di stabilità del dato riferito ai minorenni accolti nei servizi residenziali. Alla data del 31/12/2008 risultano poco più di 30.000 i bambini e gli adolescenti che vivono fuori dalla propria famiglia di origine – ovvero tre bambini ogni 1.000 minorenni residenti –, equamente distribuiti tra affidamento familiare (50%) e accoglienza nei servizi residenziali (50%).

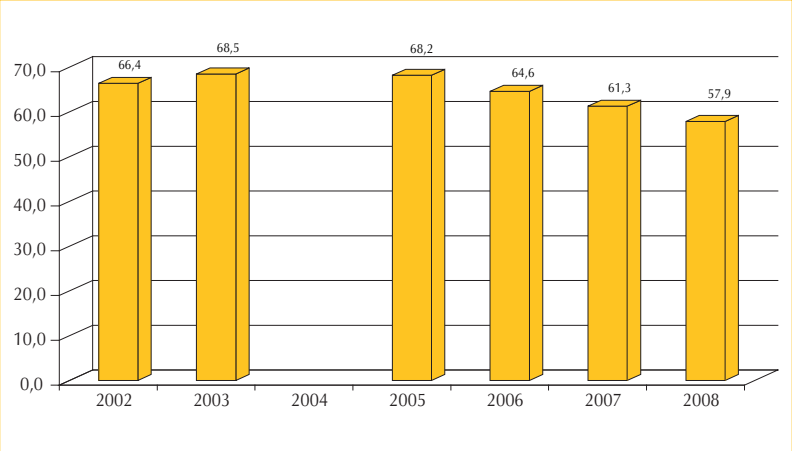
Nell'affidamento familiare si riscontra una prevalenza di adolescenti appartenenti alla classe di età di 11-14 anni (28% del totale), equa-

mente distribuiti tra bambine (49%) e bambini (51%), con una quota crescente di stranieri (17%), un perfetto equilibrio numerico tra affidamento intrafamiliare (50%) ed eterofamiliare (50%), una fortissima prevalenza dell'affidamento giudiziale (77%) sul consensuale (23%) – considerando che tutti gli affidamenti di durata superiore ai due anni risultano giudiziali –, e una quota preponderante di durate dell'affidamento superiori ai due anni (56%) sebbene la percentuale degli affidi oltre i due anni sia in diminuzione. Diversamente, nell'accoglienza nei servizi residenziali prevalgono nettamente gli adolescenti prossimi alla maggior età della fascia 15-17 anni (39,7% del totale) e aumenta l'incidenza della componente maschile (56%), fenomeni dovuti in massima misura alla fortissima crescita dell'incidenza di accoglienza dei minorenni stranieri, attestatasi sul 33% dell'accoglienza complessiva e caratterizzata da una forte componente di bambini stranieri non accompagnati (57% del totale dei bambini stranieri).

2.2 Relazioni tra pari[12]

Pur nella relativa scarsità di indicatori che caratterizzano questa sottodimensione è possibile indagare le relazioni tra pari almeno sotto due distinte prospettive: la prima in termini di frequenza di incontro dei propri amici, la seconda rispetto al grado di soddisfazione espresso in relazione a tale frequentazione.

Grafico 15 - Percentuale di 6-17enni che frequentano tutti i giorni gli amici - Anni 2002-2008

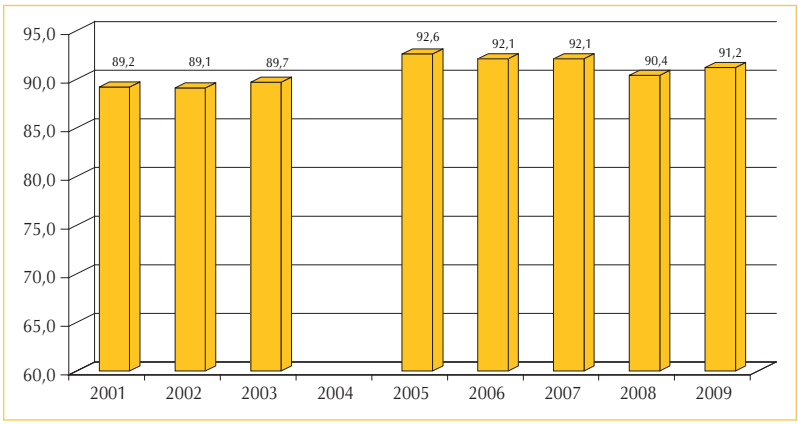


[12] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*, Roma (anni vari).

Il trend riscontrabile evidenzia una tendenza alla riduzione, soprattutto negli ultimi anni a disposizione, dei bambini e adolescenti che frequentano tutti i giorni i propri amici, pur rimanendo tale quota maggioritaria tra i bambini e gli adolescenti italiani. Tra di essi i maschi mostrano incidenze di frequentazione assidua degli amici mediamente superiore alle loro coetanee di 4-5 punti percentuali.

Nell'arco temporale analogo, poco meno della metà degli adolescenti di 14-17 anni – senza alcuna sostanziale differenza di genere –, e in proporzione tendenzialmente crescente nel periodo preso in esame, si dichiara molto soddisfatto delle relazioni che intrattiene con gli amici.

Grafico 16 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacenti le relazioni con gli amici - Anni 2001-2009



3. Benessere/ deprivazione materiale e culturale

La deprivazione materiale e culturale è declinata secondo le sottodimensioni di senso della povertà e dei consumi culturali. Nella prima sottodimensione si dispone di serie storiche in riferimento a indicatori di povertà relativa, mentre nella seconda si può fare affidamento su serie storiche in riferimento a indicatori che permettono di valutare l'uso e la fruizione di determinati beni (personal computer, televisione, radio, libri, quotidiani) o eventi culturali (spettacoli cinematografici, concerti di musica, eventi sportivi, mostre e musei).

3.1 Povertà[13]

La linea di povertà relativa delle famiglie italiane – definita per convenzione in riferimento a una famiglia composta di due compo-

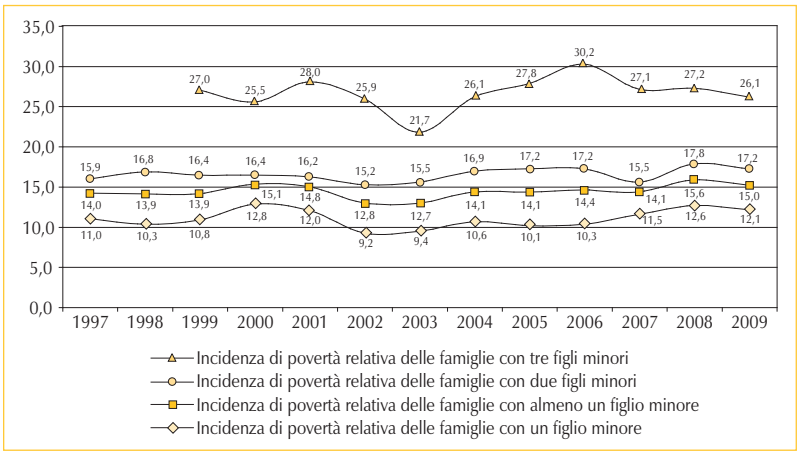
[13] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*. *"La povertà in Italia"*, Roma (anni vari).

nenti e prendendo in considerazione sia la variazione dei prezzi al consumo che la spesa per consumi in termini reali – evidenzia che nel 2009 il 10,8% delle famiglie italiane, ovvero il 13,1% degli individui dell'intera popolazione, ha consumi pro capite equivalenti a meno della metà del consumo medio pro capite nazionale, ovvero si trova al di sotto di detta linea di povertà. Questi livelli di povertà relativa risultano in linea con quanto rilevato nel corso degli ultimi anni con differenze annue scarsamente significative e che possono essere attribuibili, in una qualche misura, alla natura campionaria dell'indagine con le quali le stime sono ottenute.

Nel quadro di sostanziale stabilità del fenomeno molte risultano le dinamiche in atto che lo caratterizzano e lo rendono quanto mai variegato. In particolare cresce al crescere del numero dei componenti della famiglia l'incidenza di povertà delle famiglie. Ai nostri fini ciò che risulta più significativo è che a parità di componenti della famiglia la presenza di figli minorenni fa aumentare fortemente le incidenze di povertà, cosicché la massima incidenza di povertà riscontrabile nel nostro Paese si registra tra le coppie con tre o più figli minorenni (26,1%).

Dal grafico proposto emerge chiaramente che tra le famiglie con figli minorenni il rischio di povertà schizza letteralmente verso l'alto con l'arrivo del secondo figlio. Se le famiglie con figlio unico hanno un'incidenza di povertà del 12,1%, dunque in linea con la media delle famiglie italiane complessivamente considerate, le famiglie con due figli hanno un'incidenza di povertà ben più alta e pari al 17,2%. Oramai da lungo tempo, come si evince dai livelli delle serie storiche degli indicatori, il passaggio da un figlio a quello successivo rappresenta un ineludi-

Grafico 17 - Incidenza di povertà relativa delle famiglie secondo il numero di figli - Anni 1997-2008



bile fattore di rischio per la povertà delle coppie, fattore sul quale è necessario intervenire concretamente avendo mostrato una chiara tendenza a non smorzarsi nel tempo, e ponendosi, dunque, come ulteriore freno ai già troppo prudenti progetti riproduttivi delle coppie italiane.

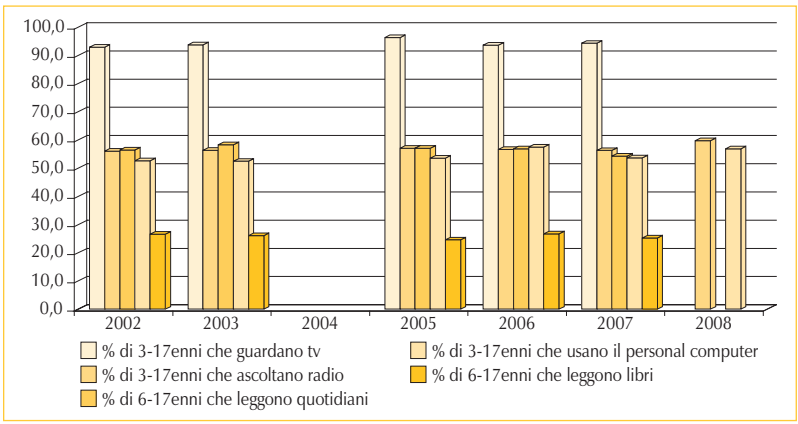
3.2 Consumi culturali[14]

L'adolescenza è tra i più intensi periodi di vita rispetto all'uso e fruizione di media e manifestazioni culturali. Le serie storiche dei dati a disposizione evidenziano una crescita dell'incidenza di bambini e ragazzi 3-17enni che usano il personal computer – erano il 56% nel 2002, sono il 60% nel 2008 – e una contemporanea crescita della quota di preadolescenti e adolescenti di 6-17 anni che usano Internet (49% del totale), anche ogni giorno (ben il 15%).

Sul fronte dei media più tradizionali, cresce l'incidenza di bambini e ragazzi di 6-17 anni che leggono libri nel tempo libero. In un Paese in cui si legge poco, i bambini rappresentano la fascia di età in cui si legge di più, ma anche tra loro è ridotta la quota di forti lettori al punto che il 53,4% dei giovani lettori non supera i tre libri all'anno. Decisamente più limitata la lettura dei quotidiani: in un Paese con tirature e vendite molto limitate, solo un adolescente su quattro ha l'abitudine di sfogliarne uno.

La televisione tiene quale media di maggior uso: praticamente tutti i bambini e i ragazzi spendono parte del loro tempo libero davanti allo schermo (94% del totale); resta staccato e in flessione l'ascolto della radio (54% del totale).

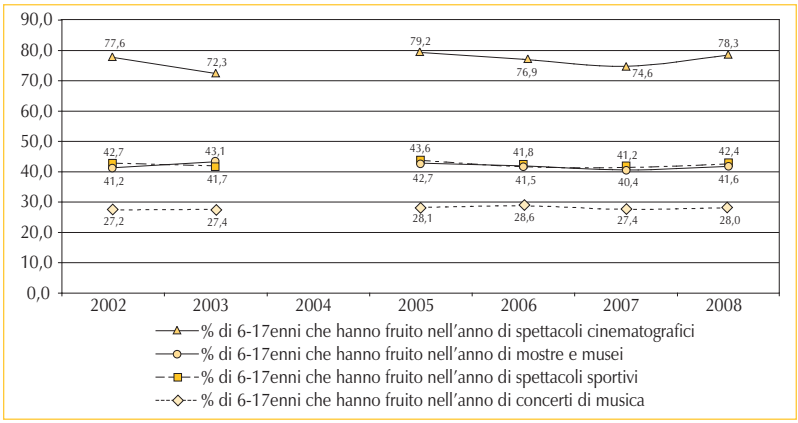
Grafico 18 - Percentuale di bambini e adolescenti secondo la fruizione di alcuni beni e media - Anni 2002-2008



[14] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*, Roma (anni vari).

Tra i consumi culturali la più alta incidenza di partecipazione è riservata al cinema che interessa poco più di tre bambini e adolescenti di 6-17 anni su quattro. Valori più contenuti, ma certamente significativi, riguardano nel tempo la fruizione di spettacoli sportivi, mostre e musei. Decisamente più ridotte, sebbene interessino comunque un adolescente di 6-17 anni su quattro, le incidenze relative alla partecipazione a concerti di musica.

Grafico 19 - Percentuale di bambini e adolescenti secondo la fruizione di alcuni eventi culturali - Anni 2002-2008



Al di là delle serie storiche presentate, emerge dai dati una forte caratterizzazione di genere dei consumi culturali con le bambine e le ragazze che hanno praticamente raggiunto i coetanei nell'uso del pc e li hanno superati nella maggior parte delle altre attività, come ad esempio la lettura – 62,3% contro il 51,9% dei maschi –, la fruizione del cinema – 79,5% contro il 77,2% – e del teatro – 33,5% contro il 27%.

Contestualmente permangono, soprattutto nella diffusione e uso dei nuovi media, importanti differenze territoriali e sociali che prefigurano l'esistenza di bambini con minori opportunità di altri se non del tutto esclusi. In tal senso le incidenze di fruizione crescono secondo un doppio gradiente: quello classico geografico che procede da sud a nord e quello di appartenenza sociale che avanza dalle famiglie operaie a quelle di imprenditori, dirigenti e liberi professionisti.

Emblematico al riguardo è verificare che nel nostro Paese, a fronte di 378mila bambini di 6-17 anni – pari al 5,5% dei bambini di questa età – che nei 12 mesi precedenti l'intervista non sono andati al cinema, non hanno letto libri, non hanno usato il pc né Internet, e non hanno praticato sport, si rileva nel Sud un'incidenza

del 9,5% contro il 2,9% del Nord e il 2,6% del Centro, e un'incidenza tra le famiglie operaie, a livello nazionale, pari a un ben più consistente 8%.

Conforta riscontrare, però, che negli ultimi anni proprio laddove le differenze sono risultate più marcate la riduzione delle disuguaglianze è stata più intensa, anzitutto nel rapporto con le nuove tecnologie, segno tangibile di quanto i nuovi comportamenti di fruizione e uso inizino a infrangere anche le più solide barriere sociali e territoriali.

4. Benessere soggettivo

La dimensione del benessere soggettivo intende fornire indicazioni in merito a quanto i bambini e i ragazzi pensano e dichiarano rispetto alla percezione di alcuni aspetti del proprio quotidiano. La dimensione è articolata in due sottodimensioni di senso: il benessere percepito e la salute percepita. Nella prima sottodimensione gli indicatori a disposizione indagano la soddisfazione per la frequenza scolastica e per il proprio tempo libero, mentre la sottodimensione della salute percepita è tesa a rilevare la percezione del proprio stato di salute e l'apprezzamento sui servizi resi in ambito sanitario.

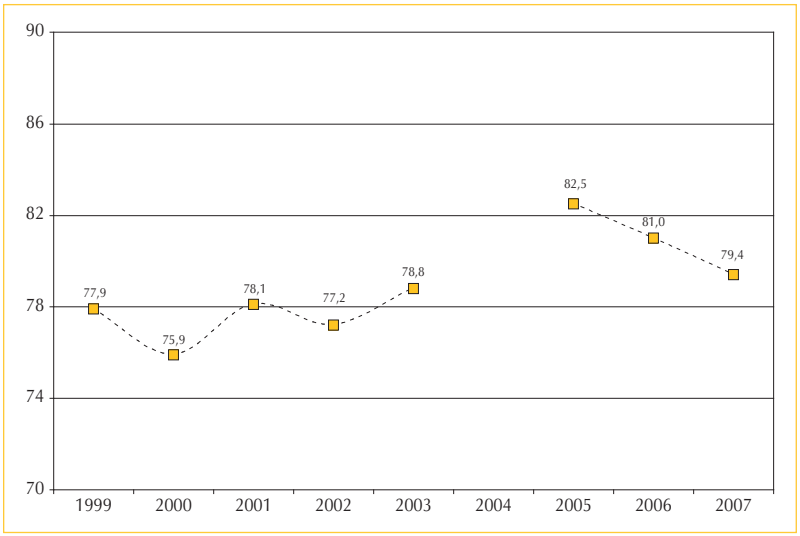
4.1 Benessere percepito[15]

Non sono molti i bambini e i ragazzi che dichiarano di andare volentieri a scuola. Nel corso degli anni si conferma l'insoddisfazione verso la frequenza scolastica che si acuisce con il passare degli anni sia tra i bambini che tra le bambine: nel periodo 2002-2006 tra i primi, il 17% degli 11enni, il 7% dei 13enni e il 9% dei 15enni dichiarano di andare volentieri a scuola, mentre tra le seconde il 26% delle 11enni, l'11% delle 13enni e l'8% delle 15enni. I dati evidenziano dunque che sono le bambine ad andare più volentieri a scuola sebbene raggiunto il quindicesimo anno di età non si ravvisa alcuna differenza di gradimento rispetto all'esperienza scolastica in confronto ai propri coetanei. Di tutt'altro peso le incidenze di soddisfazione relativamente al tempo libero.

Una lettura complementare della serie storica a disposizione fa emergere una percentuale niente affatto risibile di adolescenti che si dichiarano insoddisfatti del loro tempo libero e che riguarda sistematicamente negli anni almeno un bambino su cinque, senza significative differenze di genere sebbene i maschi mostrino nel tempo incidenze di 2-3 punti percentuali in più rispetto alle loro coetanee.

[15] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Hbsc (2004, 2008); www.istat.it/sanita/Health

Grafico 20 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacente il proprio tempo libero - Anni 1999-2007



4.2 Salute percepita[16]

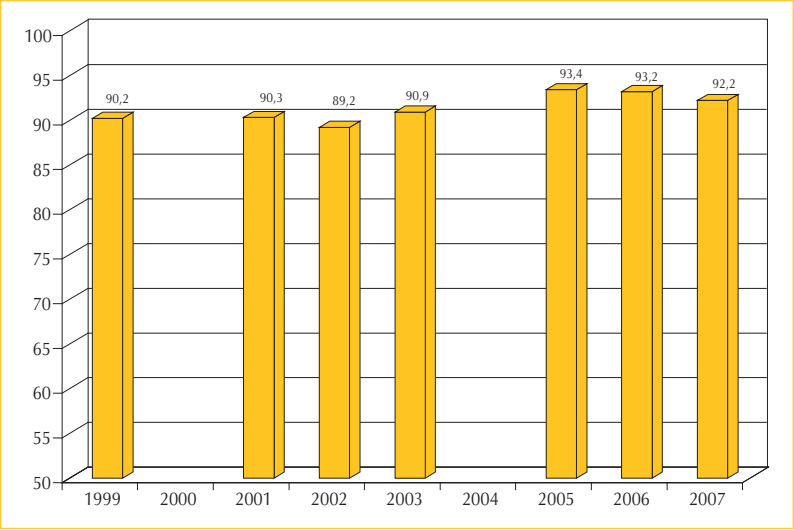
La preadolescenza e l'adolescenza sono certamente tra i periodi più felici riguardo alla stato di salute personale, sia da un punto di vista oggettivo – al riguardo basti verificare come in queste età si registrano i più bassi tassi di mortalità del corso di vita – sia da un punto di vista soggettivo, ovvero attraverso le dichiarazioni che gli stessi rilasciano.

L'analisi delle incidenze di 11enni, 13enni e 15enni che valutano mediocre la propria salute evidenzia come gli adolescenti diventino più critici con il passare degli anni, in forma lieve i maschi, in forma decisamente più marcata le femmine – nel 2006 il 5% delle 11enni valuta mediocre il proprio stato di salute, il 13% delle 13enni, e il 16% delle 15enni.

Complessivamente considerati, i 14-17enni italiani giudicano positivamente il proprio stato di salute e tale percezione ha fatto segnare nei più recenti anni di monitoraggio un ulteriore miglioramento testimoniato dalla serie storica presentata, che indica come più di nove adolescenti su dieci di quella età esprimano un giudizio molto o abbastanza soddisfacente.

[16] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Hbsc (2004, 2008); www.istat.it/sanita/Health

Grafico 21 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacente il proprio stato di salute - Anni 1999-2007



5. Partecipazione sociale

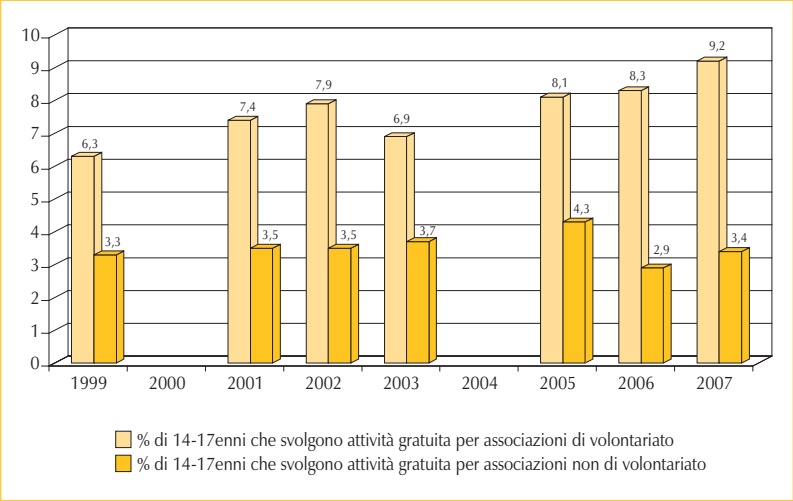
La dimensione della partecipazione sociale dei bambini e dei ragazzi è tra le dimensioni di senso più deboli in termini di disponibilità di indicatori pertinenti, e per questo motivo si articola nella sola sottodimensione di senso delle relazioni associative. Ciò detto, nelle indagini multiscopo dell'Istat dedicate alla vita quotidiana di bambini e ragazzi si rinvengono alcuni indicatori di interesse che permettono una valutazione nel tempo dei loro comportamenti e attitudini rispetto alle attività di volontariato, alla partecipazione a cortei, all'ascolto di dibattiti politici.

5.1 Relazioni associative[17]

Sul fronte dell'impegno personale in attività solidaristiche gratuite, cresce l'incidenza di adolescenti che svolgono una qualche attività per associazioni di volontariato (+46%, passando dal 6,3% al 9,2%), mentre resta sostanzialmente stabile l'incidenza di quanti prestano il proprio tempo e il proprio impegno per associazioni che non rientrano nell'ambito del volontariato. Nonostante la parziale tendenza alla crescita, complessivamente considerate tali esperienze coinvolgono nel nostro Paese un numero comunque limitato di ragazzi (poco più di uno su dieci).

[17] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*, Roma (anni vari).

Grafico 22 - Percentuale di 14-17enni che svolgono attività gratuita per associazioni di volontariato e non di volontariato - Anni 1999-2007



Sul fronte partecipativo e di attenzione alla politica e ai temi del bene comune, si riduce negli anni la quota di ragazzi che prende parte a un corteo (-33%), mentre è cresciuta fortemente (+122%, passando dal 7,6% al 16,9%) l'incidenza di ragazzi di 14-17 anni che hanno ascoltato un dibattito politico, segno di una maggior attitudine a informarsi piuttosto che a partecipare in prima persona.

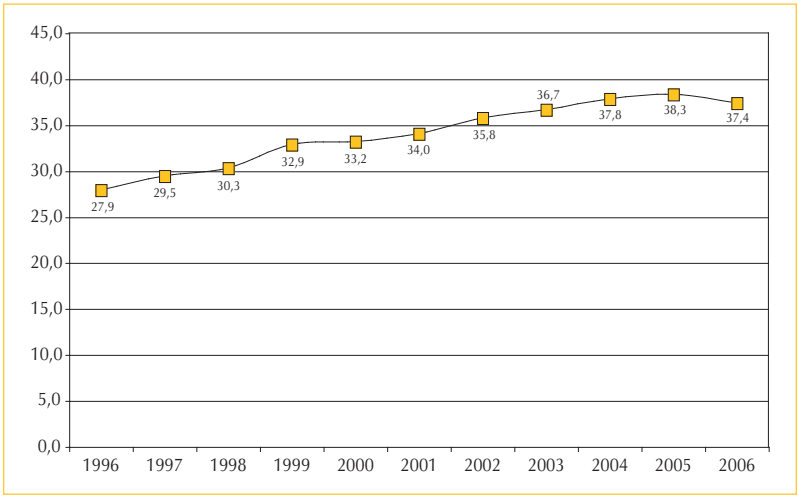
6. Salute

La salute dei bambini e degli adolescenti è tra le dimensioni di senso che presenta una maggior articolazione di sottodimensioni e una maggior ricchezza di indicatori con serie storiche a disposizione. L'analisi del tema può dunque snodarsi attraverso complementari prospettive di sguardo che prendono in considerazione la salute alla nascita, i livelli di spedalizzazione e di uso dei farmaci, la più classica e imprescindibile valutazione dei livelli di mortalità, le abitudini alimentari, la propensione alla pratica sportiva. Data l'ampia disponibilità di indicatori per ciascuna dimensione ricorreremo alla graficizzazione di quelli maggiormente esplicativi della dimensione senza tralasciare la ricchezza informativa che deriva dal complesso degli indicatori disponibili.

6.1 Nascita[18]

In linea generale, le donne italiane mostrano in gravidanza una forte tendenza a travalicare – sotto stretta guida medica – gli standard stabiliti dai protocolli nazionali e regionali riguardo a tempistica e numero degli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale. Al riguardo, per comprendere la dimensione del cosiddetto fenomeno dell'eccesso di medicalizzazione – che si snoda in un percorso in cui divieti ed esami si sostengono vicendevolmente – basti dire che l'incidenza di donne che non si sottopongono a controlli in gravidanza è stabilmente al di sotto del'1% del totale delle donne in gravidanza. Ma la questione è più complessa: la medicalizzazione della gravidanza fa infatti il paio con la medicalizzazione del parto. Nel corso degli ultimi anni si assiste difatti in Italia a un vero e proprio boom del parto cesareo.

Grafico 23 - Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti - Anni 1996-2006



L'incidenza del fenomeno italiano che rasenta il 40% dei parti occorsi nell'anno sfora ampiamente la percentuale raccomandata dall'Oms, pari al 10-15% del totale dei parti, e risulta nettamente superiore a quanto si riscontra nel Nord-Europa e più in generale nel nostro continente in cui il valore medio tout court è del 25%.

[18] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/sanita/Health; www.salute.gov.it/servizio/sezSis.jsp?label=cedap

È molto significativo segnalare quanto in Italia il fenomeno presenti un'alta variabilità territoriale che oscilla tra i valori sostanzialmente in linea con quanto previsto dall'Oms della Provincia di Bolzano (18%) e quelli della Campania (53%) in cui più di un parto su due avviene attraverso il cesareo. I dati regionali indicano prima di tutto che l'eccessivo ricorso e l'utilizzo dunque inappropriato di una pratica assistenziale di provata efficacia per la donna e il bambino quale il cesareo non ha prodotto miglioramenti sostanziali negli esiti perinatali per le donne e per i bambini, al punto che nelle regioni – tendenzialmente quelle del Centro e del Nord – con un'incidenza media di cesarei più bassa della media nazionale si registra una bassa mortalità perinatale e morbilità neonatale rispetto alle regioni – quelle del Sud – in cui a un'alta incidenza di parti cesarei si accompagnano più alti livelli di mortalità perinatale e morbilità neonatale.

Le motivazioni di ricorso al cesareo intrecciano diversi piani sui quali sarebbe utile intervenire per ricondurre questa pratica entro soglie accettabili. Un primo piano riguarda il timore che le donne sembrano aver sviluppato nei confronti del parto al punto da richiederlo sempre più esplicitamente e che può essere messo in qualche misura in relazione alla disabitudine al parto e alla sua unicità dovuta al procrastinamento della maternità in là negli anni verso età sempre più mature. Ma su un piano diverso, tutto interno al sistema sanitario, il parto cesareo è un fattore di flessibilità organizzativa – permette la programmazione dei tempi del parto – e, tutt'altro che secondario, un fattore di convenienza economica – il cesareo costa molto più di un parto normale essendo più remunerato dal Servizio sanitario nazionale.

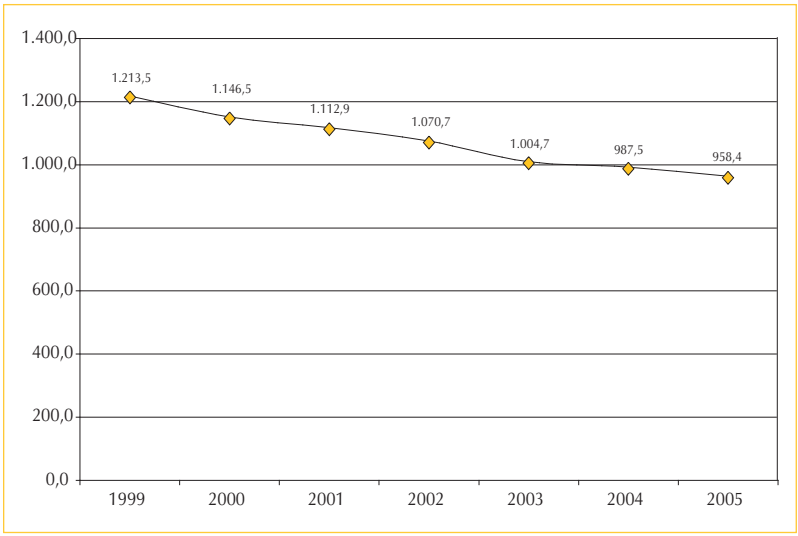
6.2 Spedalizzazione e farmaci[19]

In un Paese in cui spesso e da più parti si pone l'accento sul crescente ingiustificato ricorso alle prestazioni sanitarie e alla spedalizzazione, e in cui si afferma sempre più energicamente un fenomeno di emergente consumismo sanitario dovuto alle prescrizioni facili di indagini cliniche e di laboratorio e al consumo spesso disinvolto di farmaci di cura, le fasce di età minorile presentano nel contesto incidenze di ricorso più contenute rispetto agli altri segmenti di popolazione.

Nel corso dei più recenti anni risulta complessivamente in flessione il ricovero degli 0-14enni con una riduzione percentuale del tasso di dimissione ospedaliera ordinaria acuti di oltre il 20%.

[19] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/sanita/Health

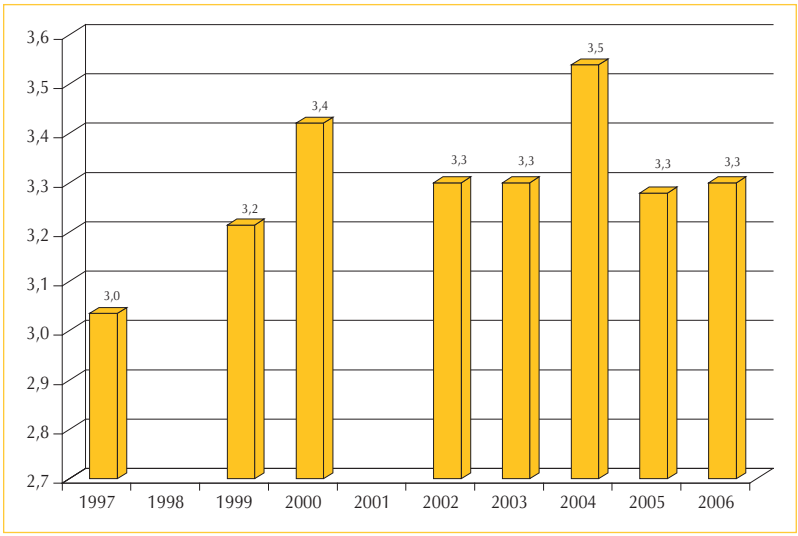
Grafico 24 - Tassi di dimissione ospedaliera ordinaria acuti 0-14 anni (per 10.000 0-14enni) - Anni 1999-2005



La serie storica a disposizione evidenzia dunque che il fenomeno della spedalizzazione interessa mediamente uno 0-14enne su dieci. Tassi notevolmente più bassi ma in crescita riguardano le dimissioni per disturbi psichici: tra il 1999 e il 2005 il tasso degli 0-14enni è passato da 24 casi ogni 10.000 ai 36 casi ogni 10.000 per un incremento nel periodo del 48%. Sostanzialmente stabile nel tempo risulta invece l'incidenza di consumo di farmaci tra gli 0-14enni che interessa poco meno di un bambino ogni cinque.

Un discorso a parte merita il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza (ivg) delle minorenni che ha conosciuto negli ultimi dieci anni una stabilizzazione attorno ai 3.400-3.500 casi annui, facendo segnare una riduzione netta di oltre il 50% rispetto al decennio precedente – nel 1982 si attestò attorno ai 7.200 casi. Il calo del ricorso alle ivg delle minorenni è stato proporzionalmente più forte di quello che pure si è verificato nel complesso della popolazione femminile italiana in età feconda, cosicché le ivg delle minorenni rappresentano un contenuto 3% delle ivg totali. In termini di rischio, l'interruzione volontaria di gravidanza tra le minorenni italiane è su livelli inferiori, e all'incirca pari a un terzo, di quello sperimentato dal complesso delle donne in età feconda: nel 2006 il tasso di abortività – numero di ivg all'anno di minorenni di 14-17 anni per 1.000 minorenni di 14-17 anni – è pari a 3,3 a fronte dell' 8,9 delle donne di 14-49 anni.

Grafico 25 - Tassi di abortività volontaria delle minorenni di 14-17 anni (per 1.000 14-17enni) - Anni 1997-2006



La relativa stabilità nel tempo del tasso di ricorso alla ivg delle minorenni italiane assume un significato ancor più profondo se posto in confronto con i valori registrati in altre realtà nazionali europee – soprattutto del Nord e dell'Est – in cui si registrano valori doppi (Ungheria, Bulgaria) se non addirittura tripli (Estonia, Svezia, Romania, Regno Unito).

6.3 Mortalità[20]

È noto, o dovrebbe ormai esserlo, che, eccezion fatta per il primo anno di vita, si muore poco, pochissimo in età minorile, e meno che nel restante arco dell'esistenza umana.

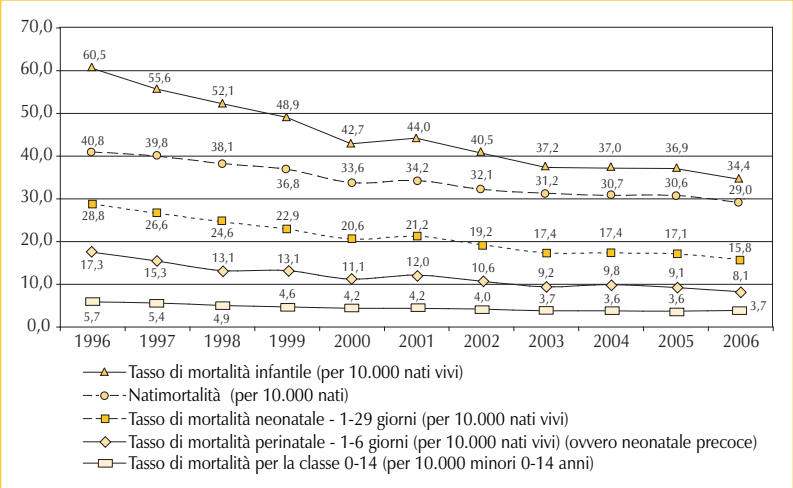
Complessivamente considerati, i morti di 0-14 anni sono passati in valori assoluti da 4.872 nel 1996 a 2.959 nel 2006, con uno scarto di 1.913 morti che si traduce in una eloquente riduzione percentuale dei casi registrati pari al 40%.

I tassi di mortalità registrati in età minorile hanno dunque continuato, anche nel corso del nuovo millennio, la loro inesorabile discesa come risultato del regredire di tutte le grandi cause di morte che interessano la fascia d'età 0-14 anni e *in primis* le condizioni morbose di origine perinatale, i traumatismi e avvelenamenti, le malformazioni congenite, i tumori.

[20] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/sanita/Health

Negli anni la riduzione ha interessato tutte le classi di età minorile – soprattutto i più piccoli – ed entrambi i generi – con particolare intensità i maschi anche in virtù dei più alti livelli di mortalità di partenza – e tutte le componenti primarie, ovvero la natimortalità, la mortalità perinatale, la mortalità neonatale, la mortalità infantile[21].

Grafico 26 - Natimortalità, mortalità neonatale (totale e precoce), mortalità infantile e tasso di mortalità della classe 0-14 anni - Anni 1996-2006



Da questa generalizzata tendenza alla diminuzione non restano escluse neppure le regioni: non c'è infatti, tra il 1996 e il 2006, regione italiana che non abbia goduto di significative riduzioni della mortalità dei bambini e degli adolescenti.

La diminuzione è massima nelle regioni meridionali – proprio in quelle realtà che hanno da recuperare un noto e più volte discusso svantaggio rispetto al resto del Paese –, ma in una misura tale da non ripianare gli squilibri dovuti ai diversi livelli di partenza delle realtà regionali. Il differenziale di mortalità tra le regioni del Centro-nord, da un lato, e quelle del Sud e delle Isole, dall'altro, sta tutto o quasi nei livelli di mortalità perinatale. La mortalità per condizioni morbose

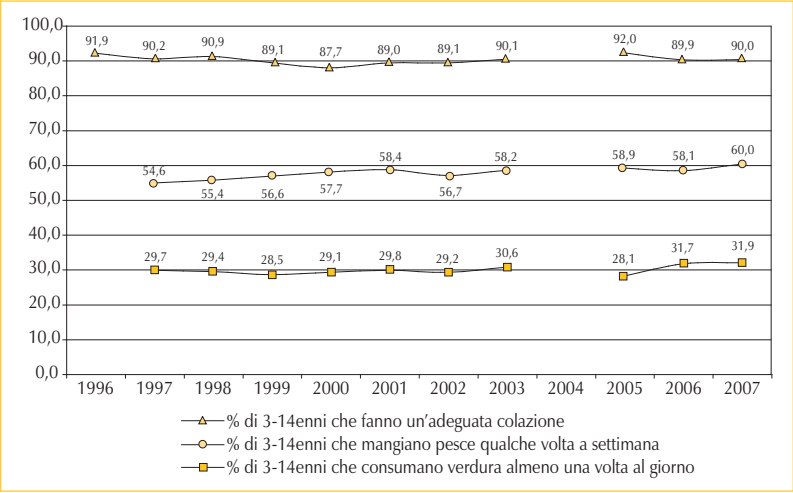
[21] Natimortalità: nati-morti rapportati al numero complessivo dei nati (x 10.000); mortalità perinatale: nati-morti e morti entro il settimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); mortalità neonatale precoce: morti entro il settimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); mortalità neonatale: morti entro il ventottesimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); mortalità infantile: morti entro il primo anno di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000).

di origine perinatale – principale causa di morte tra gli infraquattordicenni e che incide massimamente nella prima settimana di vita del bambino – è intimamente e più di ogni altra causa di morte correlata all'efficienza del sistema sanitario, e può essere considerata, a ragione, un indicatore dello stato di salute e della qualità delle strutture sanitarie, per quanto concerne gli standard sia delle cure preparatorie e di accompagnamento al parto prestate alla gestante sia di quelle rivolte al nascituro nei primissimi giorni di vita.

6.4 Salute alimentare[22]

Le diverse abitudini alimentari dei bambini italiani sembrano trovare un elemento di convergenza, un punto fermo, nella consuetudine di fare un'adeguata colazione mattutina. Se non è dato sapere quali ingredienti compongano questa colazione, l'incidenza di adeguatezza dichiarata della prima colazione (90% dei bambini di 3-14 anni) è a tal punto alta e costante negli anni che non lascia spazio a repliche. Decisamente più ridotte sono le fila di bambini e adolescenti che mangiano di frequente pesce – mediamente poco più di un bambino su due, con una lieve tendenza alla crescita – e verdure – poco meno di un bambino su tre –, alimenti cui è generalmente riconosciuto un importante ruolo nella crescita e che vengono solitamente collocati al centro di quelle che possono definirsi sane abitudini alimentari.

Grafico 27 - Percentuale di 3-14enni che fanno un'adeguata colazione, che mangiano pesce qualche volta a settimana, che consumano verdura almeno una volta al giorno - Anni 1996-2007



[22] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/sanita/Health

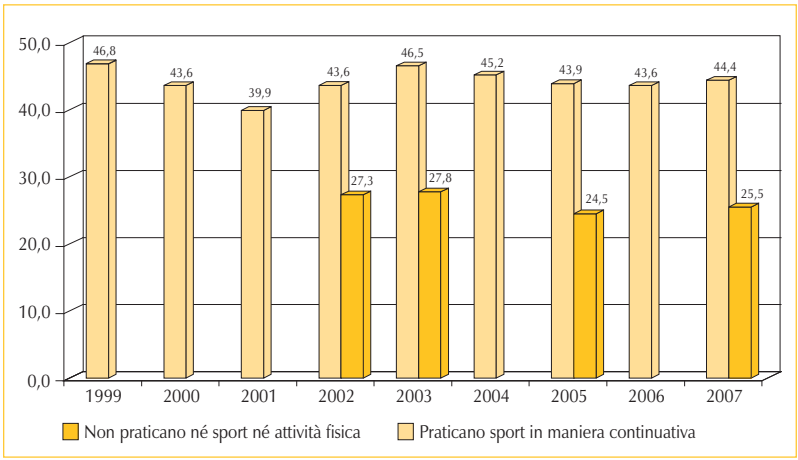
Questi pochi dati a disposizione ci raccontano uno spaccato interessante ma certamente incompleto soprattutto per valutare, come spesso e da più parti si fa, lo stretto legame tra le scorrette abitudini alimentari e il fenomeno, relativamente nuovo, che vorrebbe i bambini italiani tra quelli maggiormente affetti da sovrappeso se non da vera e propria obesità anche rispetto ai propri coetanei europei.

6.5 Attività sportiva e fisica[23]

Sovrappeso e obesità sono certamente da mettere in relazione anche con l'attitudine o meno a svolgere regolarmente una pratica motoria e sportiva, soprattutto in giovane età. Come è noto, l'adolescenza e la prima giovinezza sono i periodi della vita di massima pratica di attività sportive. L'attività sportiva è un'abitudine quotidiana o quasi per poco meno di un 3-17enne su due, incidenza che mostra una sostanziale stabilità nel tempo. Al contempo, però, emerge la presenza di un numero tutt'altro che irrilevante di bambini e ragazzi di 3-17 anni, pari a poco più di uno su quattro, che non pratica né sport né alcuna attività fisica e che dunque si espone a maggiori rischi per la salute presente e futura.

I dati citati presentano una forte caratterizzazione di genere: nel corso degli anni presi in considerazione si riscontra mediamente una più alta incidenza di 3-17enni maschi che praticano sport in maniera continuativa, con uno scarto di 7-8 punti percentuali rispetto alle

Grafico 28 - Percentuale di 3-17enni che praticano sport in maniera continuativa, che non praticano né sport né attività fisica - Anni 1999-2007



[23] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*, Roma (anni vari).

loro coetanee. Analogamente, prendendo in considerazione l'indicatore dei 3-17enni che non praticano alcuno sport o attività fisica, emerge negli anni una minore incidenza tra i maschi rispetto alle femmine, con uno scarto apprezzabile attorno, mediamente, ai 5-6 punti percentuali.

7. Inclusione scolastica

La dimensione dell'inclusione scolastica si articola in tre sottodimensioni di senso che presentano indicatori dotati di serie storiche dei dati: si tratta della scolarità, degli esiti e della dispersione, della disabilità. Gli indicatori di contesto compongono per intero la sottodimensione della scolarità e in buona parte la sottodimensione della disabilità, mentre per la sottodimensione degli esiti e della dispersione possiamo contare su indicatori di maggior interesse capaci di fornire indicazioni più stringenti sul benessere dell'esperienza scolastica.

7.1 Scolarità[24]

Procedendo progressivamente nel percorso scolastico dei bambini e ragazzi italiani, attraverso i dati a disposizione emerge come i tassi di scolarizzazione che si riscontrano nella scuola dell'infanzia siano molto alti e prossimi a quelli delle scuole primarie, con l'importante differenza che la scuola dell'infanzia non è come noto a frequenza obbligatoria.

La quota di bambini di 3-5 anni iscritti alla scuola dell'infanzia è andata crescendo negli anni sull'intero territorio nazionale, al punto che risultano iscritti più bambini dell'età di riferimento di quanti effettivamente residenti sul territorio. Tale dato, solo apparentemente ingiustificato, si verifica quando a frequentare le scuole sono un consistente numero di bambini, soprattutto immigrati, non ancora regolarmente iscritti nelle anagrafi comunali.

Analogo discorso vale per gli ordini superiori di scolarità e in particolar modo per la frequenza della primaria e secondaria di I grado, in cui si riscontrano tassi di scolarizzazione superiori al 100%. Diverso il discorso per la scuola secondaria di II grado in cui, sebbene in crescita negli anni, si riscontrano tassi ancora lontani dal 100%, ovvero da una piena frequenza da parte dei ragazzi in età di riferimento del ciclo scolastico superiore.

Trasversale a tutti gli ordini e gradi scolastici, ed elemento di massima dinamicità della scuola italiana, è la vertiginosa crescita in questi anni della presenza straniera. I bambini stranieri hanno conosciuto tra il 1998 e il 2007 un incremento di incidenza sul totale degli iscritti,

[24] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/lavoro/sistema_istruzione/tavolescolastico.html; www.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni_

analogo nella scuola dell'infanzia (+431%) e nella scuola primaria (+420%), e particolarmente intenso nei successivi ordini scolastici superiori, pari a +523% nel I grado e +600% nel II grado.

Grafico 29 - Bambini iscritti alle scuole dell'infanzia, alunni iscritti alle scuole primarie, alunni iscritti alle scuole secondarie di I grado, studenti iscritti alla scuole secondarie di II grado rispettivamente ogni 100 residenti di 3-5 anni, 6-10 anni, 11-13 anni, 14-18 anni - Anni 1998-2007

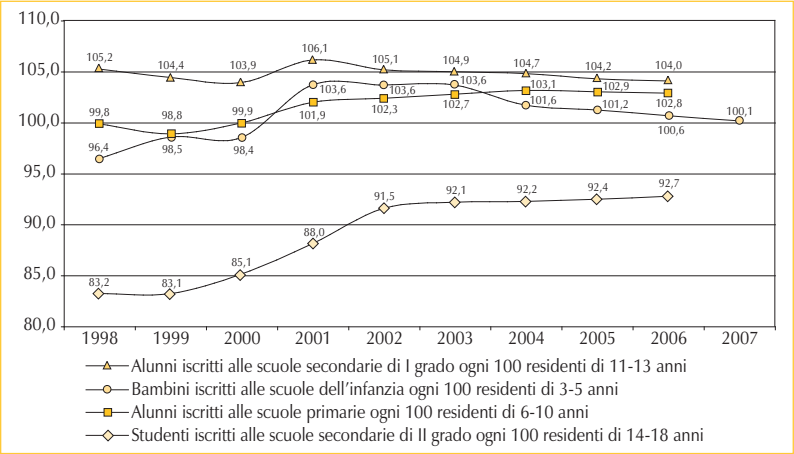
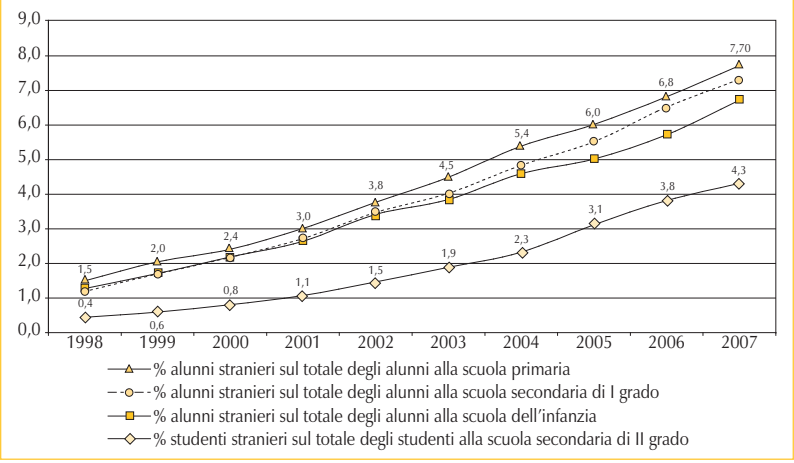


Grafico 30 - Bambini di origine straniera iscritti a: scuole dell'infanzia, scuole primarie, scuole secondarie di I grado, scuole secondarie di II grado rispettivamente ogni 100 iscritti ai corrispondenti ordini scolastici - Anni 1998-2007

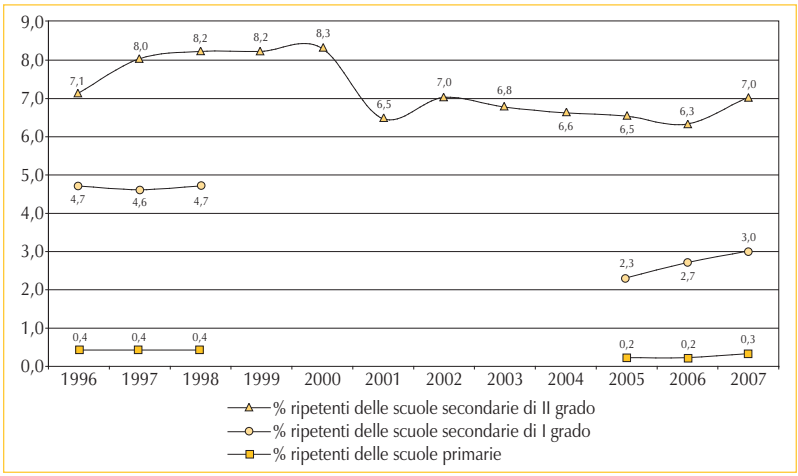


7.2 Esiti e dispersione[25]

La ripetenza è certamente tra le problematiche più tangibili e stringenti dell'esperienza scolastica, sia per l'incidenza di diffusione sia per le implicazioni di rischio di non portare a termine il ciclo degli studi, un'anticamera, una precondizione dell'abbandono. Il tasso di ripetenza, come è lecito attendersi, è più alto nei primi anni di frequenza dei diversi ordini scolastici e cresce al crescere dell'ordine scolastico, in cui l'impegno richiesto allo studente aumenta progressivamente. D'altra parte questa tendenza alla crescita dovrebbe far riflettere sulla capacità della scuola di movimentare tutte le risorse necessarie affinché gli studenti al progredire dell'esperienza scolastica possano rimanere agganciati a essa, onorando lo sforzo aggiuntivo richiesto e che dovrebbe essere almeno in teoria proporzionale alle capacità che gli studenti vanno via via affinando. Nel corso degli anni presi in considerazione l'incidenza di ripetenza mostra una sostanziale stabilità, eccezion fatta per la scuola secondaria di II grado in cui i livelli di ripetenza hanno fatto segnare un'apprezzabile riduzione – passando da incidenze del 7-8% nel periodo 1996-2000 a incidenze stabilmente inferiori al 7% tra il 2001 e il 2007.

Quando si parla di scuola e in particolare di scuola dell'obbligo è inevitabile fare alcune considerazioni su un aspetto molto discusso e dibattuto quale la dispersione scolastica. Nell'ambito della dispersione

Grafico 31 - Percentuale di ripetenti alle scuole primarie e secondarie di I e II grado - Anni 1996-2007



[25] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni_

scolastica rientrano gli alunni che: a) si ritirano ufficialmente entro il 15 marzo; b) non vengono valutati per assenze dovute a motivi familiari; c) non vengono valutati per interruzione scolastica in corso d'anno per motivi sconosciuti alla scuola; d) non vengono valutati perché mai frequentanti, sebbene iscritti.

Sebbene su livelli di incidenza più contenuti, il fenomeno della dispersione scolastica mostra analogie con la ripetenza: è più intensa nei primi anni di ciascun ciclo scolastico; cresce al crescere dell'ordine scolastico – nel 2006 si contano due abbandoni scolastici ogni 1.000 alunni iscritti alle secondarie di I grado a fronte di 24 abbandoni scolastici ogni 1.000 studenti iscritti al solo primo anno delle secondarie di II grado – e cala nel corso degli anni nelle secondarie di I grado mentre resta sostanzialmente stabile nelle secondaria di II grado. La dispersione interessa con diversa severità il territorio italiano: sono in particolare alcune regioni del Sud (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia) le realtà in cui, con valori anche doppi e tripli di quelli medi nazionali, il fenomeno assume le dimensioni più preoccupanti.

7.3 Disabilità[26]

Non esistono a livello nazionale rilevazioni statistiche periodiche per ciò che riguarda la disabilità dei bambini e degli adolescenti nel suo complesso, che ne permetta dunque un'adeguata valutazione nel tempo. La dimensione del fenomeno può essere però fissata attraverso la rilevazione multiscopo relativa alle condizioni di salute e di ricorso ai servizi sanitari che nel biennio 2004-2005 stima in 81mila i bambini di 6-14 anni con disabilità che vivono in famiglia – pari all'1,6% dei bambini di 6-14 anni – e che denunciano prevalentemente disabilità funzionali (1,1% dei bambini di 6-14 anni), difficoltà di vista, udito e parola (0,16%), difficoltà nel movimento (0,12%).

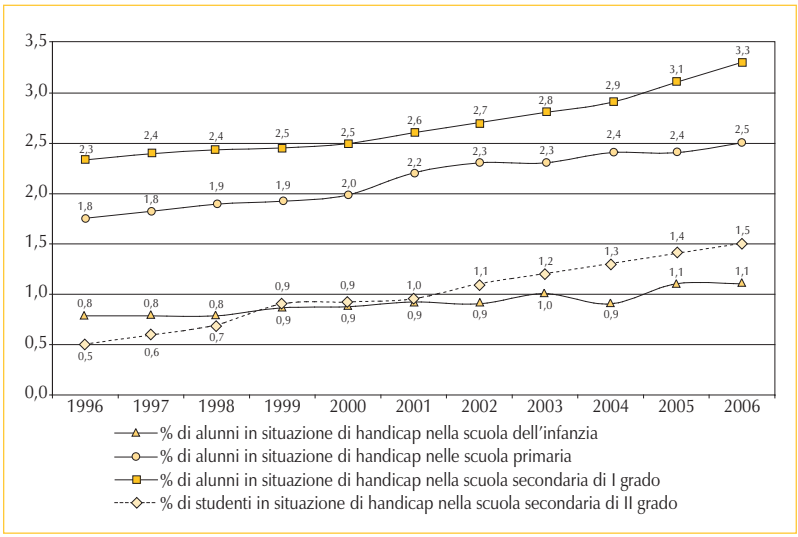
I soli dati periodici disponibili, certamente non esaustivi, sul fenomeno derivano dalle statistiche dell'istruzione, che naturalmente pongono l'accento sulle problematiche scolastiche ben più che su quelle sanitarie.

L'incidenza di bambini disabili nella scuola cresce al crescere dell'ordine scolastico, eccezion fatta per la scuola secondaria di II grado – nel 2006 rappresentano l'1,1% dei bambini nelle scuole dell'infanzia, il 2,5% nelle scuole primarie, il 3,3% nelle scuole secondarie di I grado, l'1,5% nelle scuole secondarie di II grado –, e mostra una marcata tendenza alla crescita negli anni in tutti gli ordini scolastici.

Questa doppia tendenza di crescita non è da leggersi negativamente, ovvero da interpretare come un reale aumento delle situazioni di

[26] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.disabilitaincifre.it/; www.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni_

Grafico 32 - Percentuale di alunni in situazione di handicap nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I e II grado - Anni 1996-2006



handicap tra gli alunni e gli studenti italiani, bensì va interpretata come una crescita di fiducia delle famiglie nei confronti della scuola, che si manifesta con un più alto tasso di iscrizione dei bambini che si trovano in situazioni di handicap e con una progressiva maggiore accettazione delle certificazioni ai fini del sostegno.

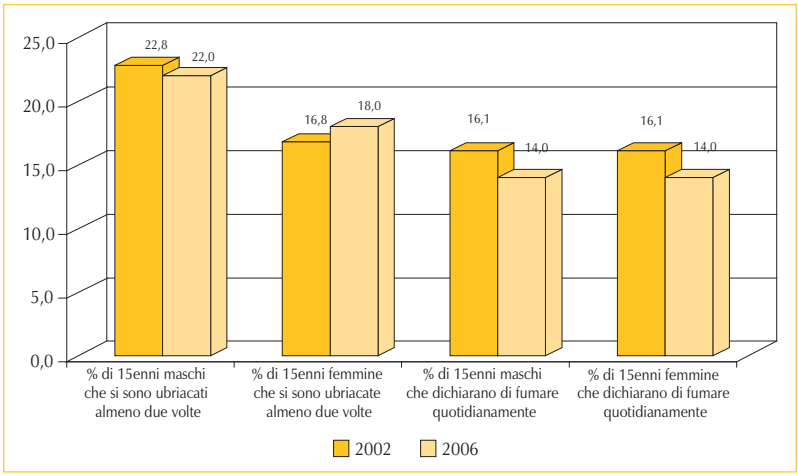
8. Sicurezza, rischio e pericolo

Sono sei le sottodimensioni di senso che declinano la dimensione della sicurezza e pericolo dei bambini e dei ragazzi: comportamenti al limite, comportamenti violenti, autolesionismo, traumi e morti violente, reati, relazioni di abuso e maltrattamento. Per sua intrinseca natura la dimensione della sicurezza e pericolo – e a cascata ciascuna sottodimensione che la compone – è caratterizzata da una netta prevalenza di indicatori di benessere, capaci cioè di esprimere una misurazione dello star bene e dello star male dei bambini e dei ragazzi, piuttosto che di indicatori di contesto. Gli indicatori presentati provengono in prevalenza dallo studio internazionale Hbsc per quanto attiene le sottodimensioni dei comportamenti al limite e dei comportamenti violenti, mentre attingono dalle statistiche degli incidenti stradali e delle cause di morte dell'Istat per la sottodimensione dei traumi e morti violente, e dalle statistiche giudiziarie penali per le sottodimensioni dell'autolesionismo, dei reati e dell'abuso e maltrattamento.

8.1 Comportamenti al limite[27]

L'adolescenza è notoriamente un periodo di sperimentazione e crescita, un momento della vita in cui capita di infrangere le regole e di ribellarsi ai divieti. In quanto a comportamenti al limite, l'eventualità di ubriacarsi è contemplata da un numero tutt'altro che marginale di adolescenti italiani, sebbene ancora lontani dalle incidenze rilevate tra i pari età dei Paesi del Nord Europa, al punto che intervistati a distanza di un quinquennio – tra il 2002 e il 2006 – si conferma che poco più di un 15enne su cinque tra i maschi e poco meno di una 15enne su cinque tra le femmine dichiara di essersi ubriacato nel corso della propria vita almeno due volte. Interrogati contestualmente anche sulla consuetudine al fumo e in particolare su una modalità di consumo intenso in quanto protratto quotidianamente, gli stessi 15enni dichiarano, in misura del tutto analoga tra maschi e femmine, di fumare ogni giorno in proporzioni del 16% nel 2002 e del 14% nel 2006.

Grafico 33. Percentuale di 15enni che dichiarano di essersi ubriacati almeno due volte e di 15enni che dichiarano di fumare quotidianamente per genere - Anni 2002-2006



8.2 Comportamenti violenti[28]

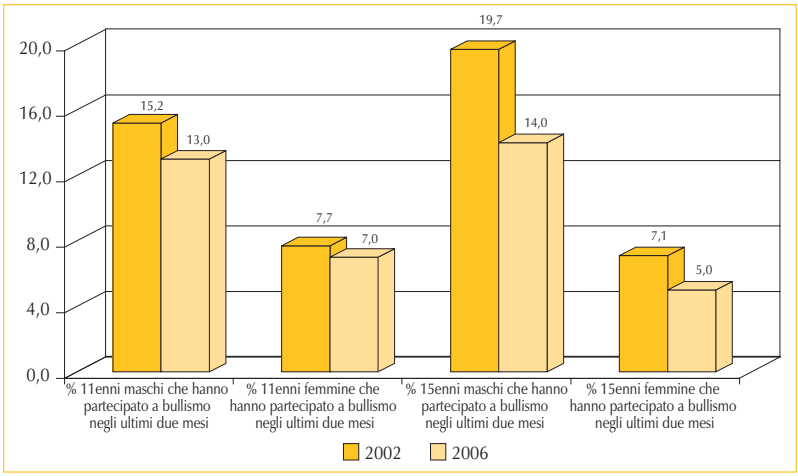
Talvolta nell'adolescenza l'affermazione del sé passa anche attraverso dimostrazioni e atti di forza fisica e di comportamenti intrinsecamente violenti. Negli ultimi anni si assiste da più parti a un rinnovato interesse verso il fenomeno del bullismo che certamente può

[27] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Hbsc (2004, 2008).
[28] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Hbsc (2004, 2008).

considerarsi una disfunzionalità di gestione dei rapporti presente anche nel passato ma che oggi assume nuove modalità di espressione e di più estesi spazi di visibilità anche per l'uso sempre più diffuso di nuove tecnologie tra i bambini e i ragazzi.

Tra il 2002 e il 2006, i dati a disposizione indicano che gli autori di atti di bullismo sono prevalentemente gli adolescenti maschi, sebbene sia ravvisabile anche per loro una tendenza alla riduzione della partecipazione a tali atti di sopruso e prevaricazione. In particolare le incidenze di partecipazione ad atti di bullismo riguardano: il 15% degli 11enni nel 2002 e il 13% nel 2006; il 7% delle 11enni in entrambi gli anni; il 20% dei 15enni nel 2002 e il 14% nel 2006; il 7% delle 15enni nel 2002 e il 5% nel 2006.

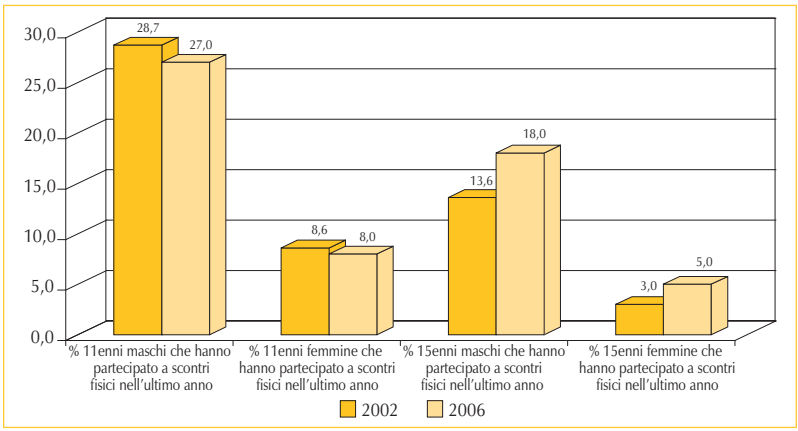
Grafico 34 - Percentuale di 11enni e 15enni che hanno partecipato ad atti di bullismo negli ultimi due mesi per genere - Anni 2002-2006



Se si passa dagli autori alle vittime del bullismo, sono gli 11enni maschi a presentare le incidenze più elevate. Tra il 2002 e il 2006, senza sostanziali differenze nel periodo, ne sono vittima il 15% degli 11enni, l'8% delle loro coetanee, e il 5% dei 15enni di entrambi i generi.

Gli scontri fisici risultano infine a esclusivo appannaggio dei maschi e in netta prevalenza di quelli più piccoli. Tra i bambini e i ragazzi infatti l'incidenza di partecipazione a scontri fisici passa dal 29% al 27% tra gli 11enni e dal 14% al 18% tra i 15enni, mentre le analoghe incidenze tra le pari età sono drasticamente ridotte all'8-9% tra le 11enni e al 3-5% tra le 15enni.

Grafico 35 - Percentuale di 11enni e 15enni che hanno partecipato a scontri fisici nell'ultimo anno per genere - Anni 2002-2006



8.3 Traumi e morti violente[29]

Buone nuove si annunciano sul fronte della mortalità per cause non naturali. È letteralmente crollata la mortalità per cause violente tra i bambini di 0-14 e le istantanee di questo crollo verticale sono inequivocabili: i decessi sono passati dagli oltre 2.000 casi del 1975 ai 652 del 1991, per approdare ai 320 del 2004. Proprio gli ultimi anni di monitoraggio sembrano indicare che si è giunti a una soglia, con una stabilizzazione attorno ai 350 casi annui, quasi fisiologica, se si considera che ci sono in Italia oltre 8 milioni di bambini infra 14enni, che per essere ulteriormente scalfita al ribasso necessiterà di azioni mirate, se non proprio chirurgiche. Ed è per questo che risulta quanto mai importante sottolineare e approfondire le ragioni di questi decessi e le peculiarità che contraddistinguono le diverse fasce d'età. È il soffocamento da ingestione, prima di cibo e in minor misura di oggetti, la causa di gran lunga prevalente nelle morti violente fino a 1 anno, mentre nella restante fascia d'età, 1-14 anni, cresce al crescere dell'età l'incidenza di mortalità per incidenti stradali che si pongono saldamente alla testa della graduatoria delle cause di morte violenta. Anche quest'ultima causa di morte ha fatto segnare in Italia una costante e drastica riduzione nel tempo, al punto da passare dai 721 morti di 0-14 anni del 1975 ai 97 del 2005. Nel contesto europeo l'Italia, con 1,4 morti in incidenti stradali di 0-14 anni per 100mila minori di 0-14 anni, si posiziona tra i Paesi a minore incidenza di mortalità violenta

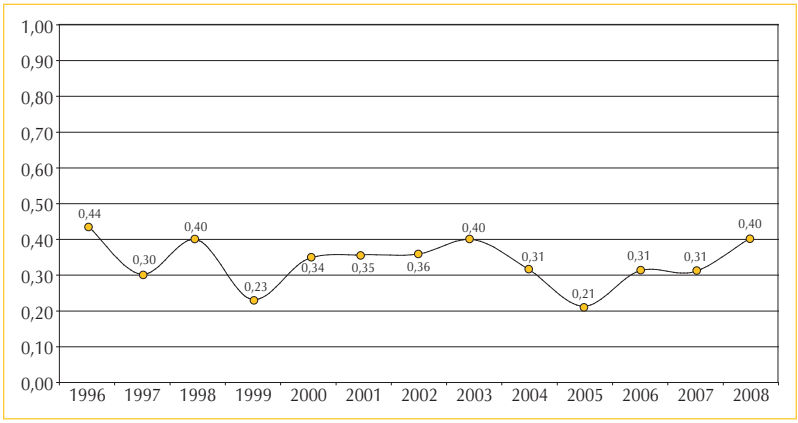
[29] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Incidenti stradali* (anni vari), *Cause di morte* (anni vari).

dovuta a incidenti stradali, assieme a Svezia, Regno Unito e Austria, confermando quanto di buono è avvenuto nel nostro Paese sul fronte della mortalità violenta e della mortalità tout court dei bambini.

8.4 Autolesionismo[30]

Nonostante l'intrinseca gravità di ogni singolo episodio, da un punto di vista strettamente quantitativo il suicidio è un fenomeno marginale in età minorile. Dei 3.000 casi che si registrano mediamente all'anno nel nostro Paese, l'1% riguarda bambini e ragazzi. In termini assoluti i suicidi di minorenni oscillano all'anno tra i 20 e i 40 casi cosicché il tasso di suicidio dei minorenni si attesta attorno a 3-4 minorenni ogni 1.000.000 di minorenni residenti.

Grafico 36 - Suicidi di minorenni per 100.000 minorenni residenti - Anni 1996-2008



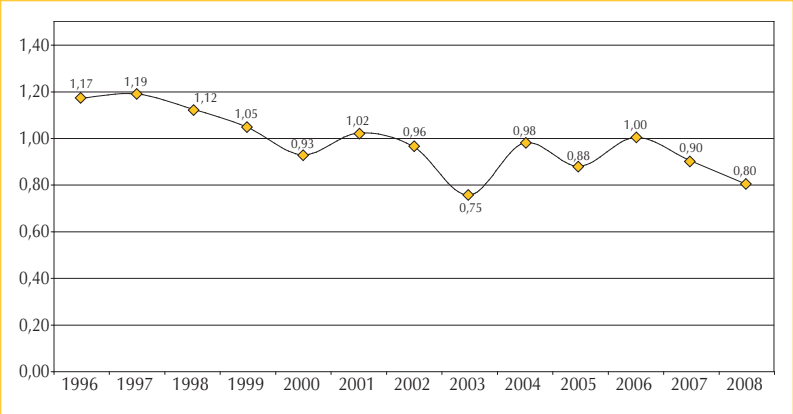
Il fenomeno minorile presenta forti connotazioni riguardando sistematicamente più i maschi che le femmine e risultando concentrato quasi esclusivamente nella classe di età di 14-17 anni.

Specularmente, tra i tentati suicidi l'incidenza del fenomeno minorile, sebbene più rilevante rispetto all'incidenza di suicidio, rappresenta mediamente una quota contenuta del fenomeno complessivo (2-3%). In termini assoluti i tentati suicidi dei minorenni ammontano all'anno a 80-100 casi che determinano un tasso di tentato suicidio che oscilla attorno ai dieci casi l'anno ogni 1.000.000 di minoren-

[30] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: http://giustiziaincifre.istat.it

ni residenti. In analogia con il suicidio, anche tra i tentati suicidi il fenomeno si concentra quasi interamente tra i 14-17 anni, ma diversamente dal suicidio tra i tentati suicidi si ravvisa una netta prevalenza di femmine sui maschi.

Grafico 37 - Tentati suicidi di minorenni per 100.000 minorenni residenti - Anni 1996-2008



Se nella popolazione complessiva il numero di tentati suicidi e suicidi realizzati è sostanzialmente uguale, tra i minorenni invece il numero dei tentati suicidi è molto più alto del numero dei suicidi, per un rapporto almeno doppio: i minorenni pensano al suicidio o almeno arrivano a inscenarlo, ma, per fortuna, non mettono o non riescono a metterlo in pratica così come accade tra gli adulti.

8.5 Reati[31]

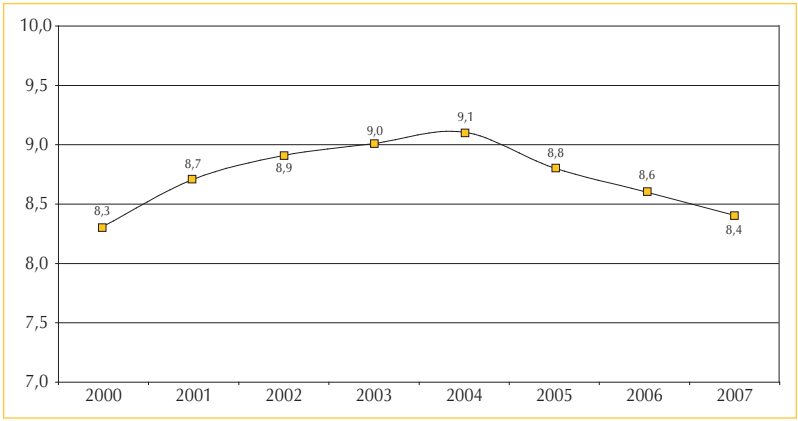
I comportamenti delittuosi dei minorenni sono indagabili attraverso una duplice prospettiva: la prima fondata sulle denunce alle procure per i minorenni, la seconda relativa all'avvio dell'azione penale da parte dell'autorità giudiziaria. I minorenni denunciati alle procure per i minorenni risultano sistematicamente superiori in numero ai minorenni per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale, a motivo del fatto che per una quota più o meno rilevante di minorenni denunciati alla procure non sarà disposto l'inizio dell'azione

[31] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Statistiche giudiziarie penali*, Roma (anni vari); http://giustiziaincifre.istat.it

penale, e che tra i minorenni denunciati alle procure sono compresi i minorenni di età inferiore ai 14 anni che, secondo la normativa italiana vigente, non sono imputabili.

Gli ultimi dati a disposizione sui minorenni denunciati alle procure[32] indicano un valore di poco superiore ai 38mila casi nel 2007, per un tasso di criminalità minorile pari a 8,4 minorenni denunciati alla procura ogni 1.000 minorenni di 10-17 anni, valore che fa segnare un'ulteriore riduzione dopo quelle occorse nel 2005 e nel 2006.

Grafico 38 - Minorenni denunciati alle procure per 1.000 minorenni di 10-17 anni - Anni 2000-2007

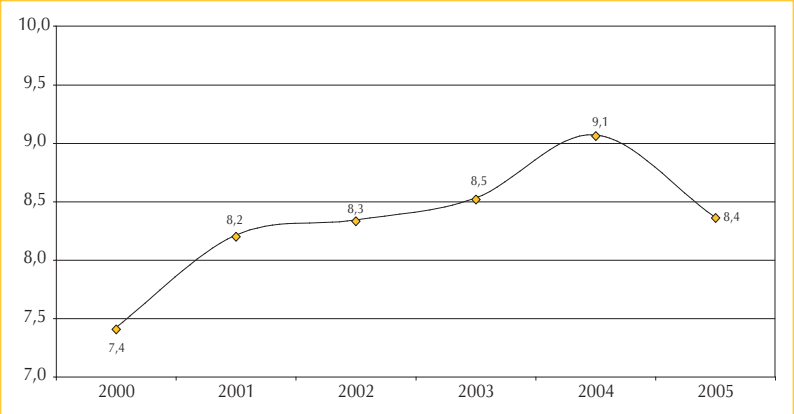


Tra i minorenni denunciati alle procure nel periodo 2000-2007 risulta stabile nel tempo sia la quota di minorenni di età inferiore ai 14 anni, e quindi non imputabili, pari al 17-18% del totale dei minorenni denunciati, sia la quota di bambine e ragazze, pari al 16-17% del totale.

[32] Dal 2000 i dati di queste statistiche risentono di un'importante e sostanziale variazione occorsa nella metodologia di rilevazione: fino al 1999 le denunce alle procure sono state conteggiate al momento della presentazione della denuncia, mentre dal 2000 le denunce alle procure sono conteggiate al momento dell'esito della stessa. La cosa, come è ovvio, incide non poco sulle statistiche che se ne traggono. Basti dire, infatti, che la durata media che intercorre tra la presentazione della denuncia e l'esito della denuncia è di circa sei mesi. È stato comunque accertato, da un incrocio di dati Istat e Ministero della giustizia, un effettivo calo del numero di denunce, di delitti e di minorenni denunciati nel corso del 2000 che si è prolungato, anche se in modo attenuato, negli anni successivi.

Del tutto analogo è l'andamento dei tassi di criminalità minorile calcolati sui minorenni denunciati di 14-17 anni per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale: a fronte di poco più di 19mila minorenni denunciati per i quali è iniziata l'azione penale nel 2005, il tasso di criminalità risulta pari a 8,4 minorenni ogni 1.000 residenti di 14-17 anni.

Grafico 39 - Minorenni di 14-17 anni denunciati per i quali è iniziata l'azione penale per 1.000 minorenni di 14-17 anni - Anni 2000-2005

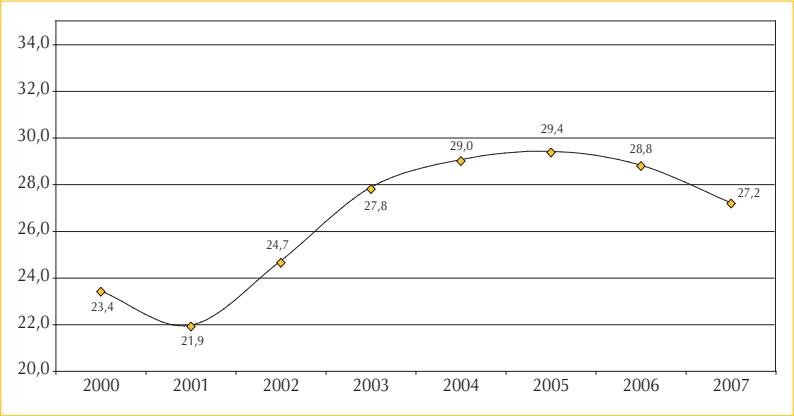


Il tasso di criminalità minorile, calcolato rapportando i minorenni denunciati alla popolazione minorile di riferimento, mostra, tanto per le denunce alle procura quanto per quelle in cui viene avviata l'azione penale, una distribuzione con valori mediamente più alti nel Centro-nord del Paese. Tale distribuzione, piuttosto singolare rispetto a quanto si è normalmente portati a pensare anche rispetto alla cronaca che ci giunge dalle varie aree del Paese, è da leggere considerando i diversi livelli di tolleranza rispetto agli episodi criminosi, alla diversa propensione e attitudine alla denuncia, oltre che al diverso grado di fiducia nelle forze dell'ordine e più in generale nelle istituzioni preposte alla prevenzione e repressione dei fenomeni criminali.

A questi fattori che contribuiscono allo sbilanciamento della distribuzione regionale ne va aggiunto un altro, assolutamente determinante, ovvero l'incidenza della componente straniera. La percentuale di minorenni stranieri denunciati alle procure sul totale dei minorenni denunciati è andata crescendo negli anni sino a pesare mediamente in Italia poco meno del 30% del fenomeno minorile complessivo. Ciò significa che poco meno di un minorenne su tre denunciato alla pro-

cura per i minorenni è straniero, e non è questa, come intuitivo, la proporzione di minorenni stranieri sulla popolazione minorile complessiva. Tale incidenza è molto più alta nel Centro e nel Nord del Paese, laddove la presenza straniera è proporzionalmente più alta, rispetto alle aree meridionali.

Grafico 40 - Percentuale di minorenni stranieri denunciati alle procure sul totale dei minorenni denunciati - Anni 2000-2007



Al di là dell'alta incidenza, i minorenni stranieri denunciati presentano caratteristiche peculiari che li distinguono piuttosto nettamente dai coetanei italiani denunciati: a) altissima incidenza femminile, con un valore triplo rispetto a quello registrato tra i minorenni denunciati italiani; b) forte impatto sulla percezione che la cittadinanza ha della sicurezza di strade, piazze e quartieri, poiché essa incide fortissimamente sulla microcriminalità urbana. A tal proposito basti dire che a fronte di un'incidenza del 47% di delitti contro il patrimonio – ovvero furti, borseggi, rapine, estorsioni, ecc. – tra i minorenni italiani denunciati alle procure per i minorenni, si ha un'incidenza tra i minorenni stranieri, per questa stessa tipologia di reato, significativamente più alta e pari al 70% del totale dei delitti compiuti dai minorenni stranieri.

La cifra del fenomeno straniero, e le peculiarità che lo contraddistinguono, sono dunque tali da non lasciar dubbi sulla necessità e l'urgenza di risposte concrete e forti, che passano necessariamente, e prioritariamente, attraverso politiche mirate di integrazione nel tessuto sociale della popolazione straniera presente sul territorio italiano, assicurando prima di tutto alle famiglie con bambini e ragazzi adeguate condizioni di vita e di sostentamento.

8.6 Relazioni di abuso e maltrattamento[33]

La violenza sessuale e il maltrattamento sui minori di età sono per loro natura fenomeni difficili da misurare e da interpretare. Le denunce riportate annualmente fotografano di fatto il fenomeno emerso lasciando in ombra un'area sommersa sulle cui dimensioni poco di certo si può affermare. Al riguardo la legge 66/1996, *Norme contro la violenza sessuale*, e la legge 269/1998, *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione alla schiavitù*, hanno certamente contribuito ad aumentare non solo l'attenzione, la sensibilità, la propensione alla denuncia da parte dei cittadini, ma anche il potenziamento delle attività di prevenzione e repressione dei fenomeni legati alle violenze sessuali e allo sfruttamento sessuale in pregiudizio di bambini e adolescenti. Difficile dire, dunque, quanto delle variazioni del numero delle denunce degli ultimi dieci anni sia imputabile al variare vero e proprio del fenomeno e quanto, invece, dipenda dalle variazioni sopraggiunte nella normativa nazionale e nella sensibilità della cittadinanza.

Ciò detto, i dati a disposizione sui delitti denunciati segnalano una forte crescita degli atti sessuali con minorenni – passati nel nostro Paese dai 160 casi del 1996 ai 735 del 2005 – così come della pornografia minorile – 21 casi nel 1998 e 735 nel 2005. Diversamente, un trend di stabilità si registra sia per i delitti denunciati di corruzione di minorenni, le cui vittime segnalate all'Autorità giudiziaria nel periodo 2003-2005 assommano a 76 bambini, sia per i delitti di infanticidio, costantemente al di sotto delle 10 unità annue nel periodo 1996-2005.

9. Spesa, diffusione e uso dei servizi

Tra le dimensioni di senso più trascurate in termini informativi e di discussione sull'infanzia e l'adolescenza è certamente da annoverare la spesa, la diffusione e l'uso dei servizi. A ben vedere, però, non mancano alcune interessanti serie storiche su alcuni indicatori pertinenti per iniziare a ragionare su un tema centrale al fine di garantire la piena esigibilità dei diritti dei cittadini in crescita. La dimensione della diffusione e uso dei servizi è declinata secondo le sottodimensione di: spesa dei Comuni; servizi per la prima infanzia; servizi per i fuori famiglia; servizi sanitari; servizi per l'adozione; servizi scolastici.

9.1 Spesa dei Comuni[34]

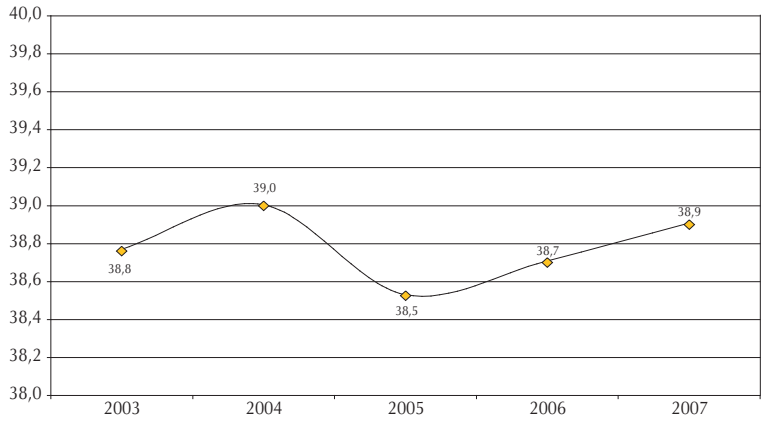
Una quota rilevante della spesa sociale per interventi e servizi sociali dei Comuni italiani è destinata annualmente alle famiglie e ai bambini e agli adolescenti fuori e dentro la famiglia stessa.

[33] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Statistiche giudiziarie penali*, Roma (anni vari).

[34] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Istat, *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati*, Roma (anni vari).

I dati della rilevazione Istat evidenziano che poco meno del 40% del complesso della spesa su tale voce di bilancio è a essi riservata, rappresentando l'insieme di soggetti maggiormente supportato in termini percentuali. Al riguardo si segnala che rientrano nel novero delle principali spese su questo segmento di popolazione i trasferimenti per gli asili nido, per le strutture residenziali, per i servizi di affidamento, per i servizi di adozione.

Grafico 41 - Incidenza della spesa per interventi e servizi sociali a favore di famiglie e minorenni sul totale della spesa per interventi e servizi sociali - Anni 2003-2007



Passando dall'incidenza di spesa alla spesa pro capite, le famiglie e i minori di età sono beneficiati mediamente in Italia con 106 euro annuali, valore che si colloca non lontano da quanto speso a favore degli anziani (118 euro) e a notevole distanza dalla spesa pro capite per i disabili, pari a 2.400 euro.

Molto interessante è verificare quanto la spesa pro capite media nazionale a favore di famiglie e minorenni celi in realtà elementi di forte sperequazione territoriale, che mostrano i valori massimi nel Nord e nel Centro del Paese – con un picco in alto in Emilia-Romagna per una spesa pro capite pari a 243 euro – e i valori minimi nel Sud – con un picco in basso in Calabria per una spesa pro capite pari a 21 euro.

9.2 Servizi per la prima infanzia[35]

Al centro delle politiche e del dibattitto sull'infanzia e l'adolescenza si trova spesso il tema della disponibilità di servizi educativi per la prima infanzia – nidi e servizi integrativi al nido –, sia in quanto luogo di socializzazione e crescita dei bambini sia come risorsa per l'incentivazione dell'accesso della donna al mercato del lavoro, in quanto cioè efficace strumento di conciliazione dei tempi di vita – ancora oggi gran parte del lavoro di cura dei figli e domestico è a carico esclusivo delle donne – e di lavoro.

Tra il 2004 e il 2008, i dati a disposizione evidenziano che i Comuni italiani coperti da almeno un servizio educativo sono passati dal 38% al 51% del totale dei Comuni, coprendo contestualmente una crescente quota di potenziali utenti, al punto che l'incidenza della popolazione 0-2 anni dei Comuni in cui insiste almeno un servizio educativo per la prima infanzia è passata negli stessi anni dal 70% al 78%. Va rimarcato, però, che tale diffusione di servizi educativi, seppur positiva per la direzione di marcia intrapresa, non garantisce un generalizzato accesso al servizio. Come si evince dal grafico, sebbene in crescita, una quota minoritaria di bambini di 0-2 anni, pari a poco meno del 13% del totale dei bambini di 0-2 anni, può effettivamente frequentare un servizio educativo – nido d'infanzia o servizio integrativo al nido.

Al riguardo va precisato che pochi fenomeni come quello della diffusione e accesso ai servizi educativi per la prima infanzia presenta differenze territoriali così fortemente accentuate e che nel corso degli anni sembrano acuirsi piuttosto che smussarsi – differenze che procedono con un gradiente che va da una più alta diffusione e accesso nel Nord e Centro verso una più limitata disponibilità di servizi nel Sud e nelle Isole.

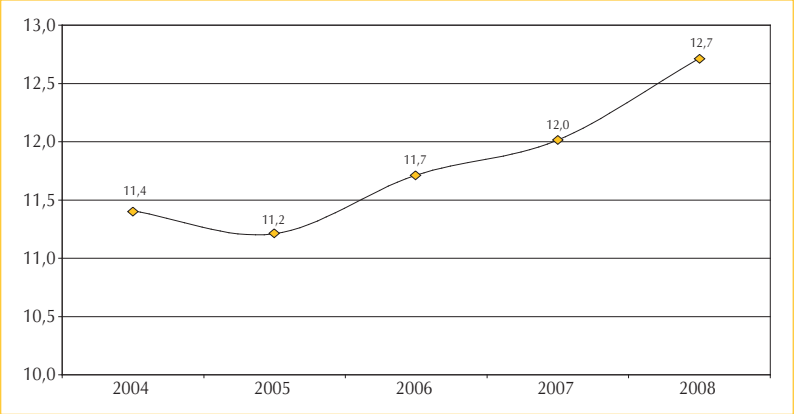
È necessario segnalare che i dati presentati offrono in realtà una sottostima della diffusione dei servizi educativi per la prima infanzia poiché testimoniano della rete dei servizi pubblici o dei servizi che orbitano nella sfera pubblica in quanto servizi privati convenzionati con il pubblico; detto diversamente, sfugge alla rilevazione tutto il privato che non beneficia di finanziamenti comunali.

Considerando che nel corso dell'ultimo decennio i sistemi informativi regionali hanno fatto emergere con chiarezza che la rete dei servizi è cresciuta anzitutto in ragione dell'apporto dei servizi privati, la sottostima di cui si diceva risulta piuttosto pesante.

In merito, nell'ambito delle attività del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia promosso dal Dipartimento per le politiche della famiglia e dal Ministero del lavoro e

[35] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.minori.it/rapporto-monitoraggio-piano-nidi; Istat, *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati*, Roma (anni vari).

Grafico 42 - Percentuale di bambini di 0-2 anni accolti nei servizi educativi per la prima infanzia - Anni 2004-2008



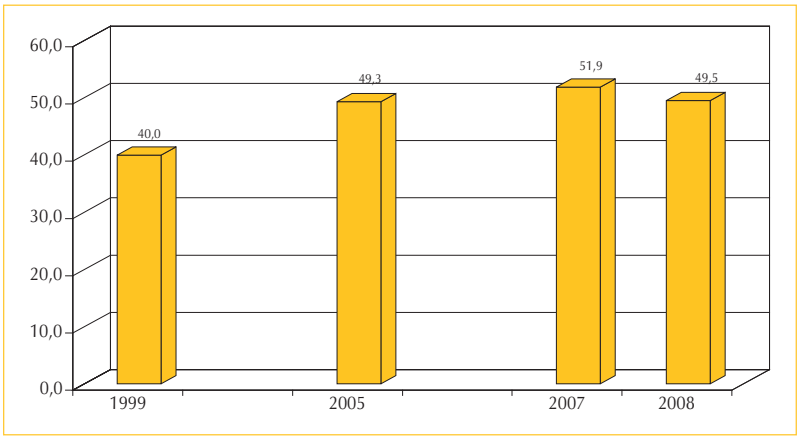
delle politiche sociali è emerso che l'incidenza di posti nei servizi educativi a titolarità pubblica e privata ogni 100 bambini di 0-2 anni risulta, alla data del 31/12/2009, pari a poco meno del 18%. Un dato dunque più confortante ma che lascia privi di una reale opportunità di accesso al servizio un quota maggioritaria di bambini di 0-2 anni e che testimonia ancora una volta delle fortissime differenze territoriali esistenti – il privato sembra svilupparsi infatti maggiormente laddove la presenza del pubblico è più consolidata –, al punto che in Emilia-Romagna (30%), Umbria (29%) e Toscana (28%) può dirsi sostanzialmente raggiunto l'obiettivo di Lisbona che fissa al 33% la copertura di frequenza di un servizio educativo per la fascia di popolazione 0-2, mentre tale obiettivo resta poco più di una chimera in gran parte del Sud e nelle Isole (Campania 3%, Calabria 6%, Sicilia 5%).

9.3 Servizi per i fuori famiglia[36]

Per la sottodimensione dei servizi di accoglienza dei bambini e adolescenti fuori famiglia possiamo contare su un unico indicatore che risulta però particolarmente pregnante per la valutazione di quanto l'accoglienza dei bambini e degli adolescenti in affidamento familiare e nei servizi residenziali possa dirsi in linea con quanto previsto dalla legge 149/2001 rispetto al ricorso preferenziale all'affidamento familiare.

[36] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali nella propria regione*, Firenze (anni vari).

Grafico 43 - Affidamenti familiari ogni 100 allontanamenti (affidamenti familiari e accolti nei servizi residenziali) - Anni 1999, 2005, 2007, 2008



La serie storica dei dati indica chiaramente quanta strada sia stata fatta, anche a seguito dello stimolo che è venuto dalla legge stessa, ma evidenzia con altrettanta chiarezza che l'impulso è andato ad affievolirsi negli ultimi anni con un equilibrio sostanzialmente perfetto in termini numerici tra accoglienze in affidamento familiare e nei servizi residenziali. Il dato complessivo sottende in realtà forti differenziazioni territoriali, caratterizzate da modalità operative dei servizi territoriali del Centro e del Nord maggiormente orientate a privilegiare l'affidamento familiare secondo il dettato della legge 149/2001. Le regioni del Sud contrariamente, rovesciando l'ottica, faticano su questa via presentando prevalenze più o meno marcate di ricorso all'accoglienza nei servizi residenziali. È però molto confortante verificare che, al di là dei differenziati livelli di partenza, molte regioni del Sud fanno segnare nell'arco di tempo preso in considerazione tra i più alti e positivi incrementi percentuali dell'indicatore, segno di un progressivo maggior investimento nell'affidamento familiare.

9.4 Servizi sanitari[37]

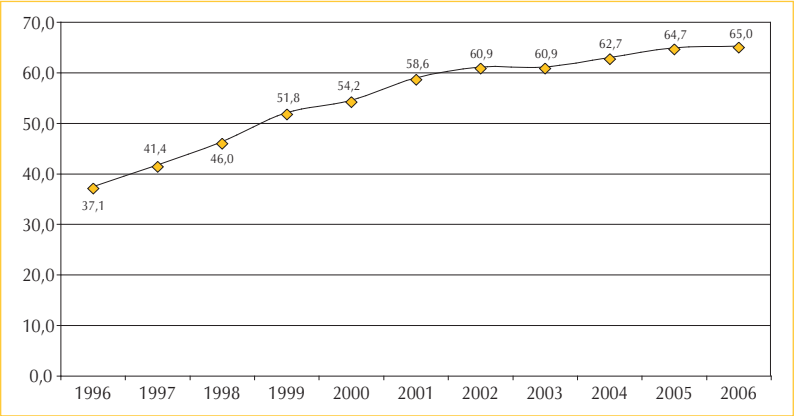
In ambito sanitario le serie storiche a disposizione permettono una valutazione della copertura dei pediatri di base e dei consultori materno-infantile sul territorio nazionale.

In merito alla diffusione territoriale del pediatra di base, a fronte di una riduzione dei bambini potenziali di 0-14 anni per pediatra di base

[37] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/sanita/Health

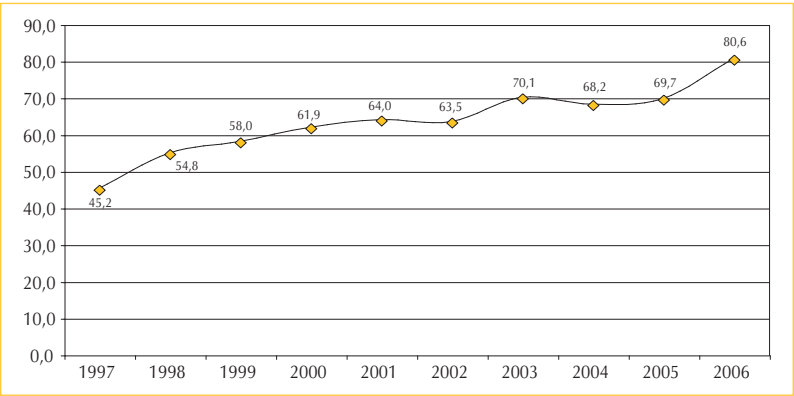
– riconducibile almeno in parte all'andamento dei contingenti di nascita annui –, si assiste a una razionalizzazione organizzativa che si traduce, via via nel tempo, in una crescente incidenza di presa in carico, cosicché la percentuale di pediatri di base con più di 800 assistiti passa dal 37,1% del 1996 al 65% nel 2006, per un incremento nel periodo di 75 punti percentuali.

Grafico 44 - Percentuale di pediatri di base con più di 800 assistiti - Anni 1996-2006



Analogamente cresce nelle aziende sanitarie locali la presenza di dipartimenti materno-infantili, segno di una progressiva maggiore diffusione e specializzazione sul territorio delle tematiche sanitarie e di salute connesse alla nascita e alla cura di bambini e madri.

Grafico 45 - Percentuale di asl con dipartimento materno-infantile - Anni 1997-2006



9.5 Servizi per l'adozione[38]

Nel periodo 1996-2007 i minorenni in stato di adottabilità in Italia si attestano stabilmente, pur con alcune significative oscillazioni annue, attorno a poco più di 1.000 casi l'anno – erano 1.328 nel 1995 sono 1.344 nel 2007. Gran parte di questi bambini trova una famiglia adottiva in tempi relativamente brevi: ogni anno infatti si registrano mediamente oltre 90 decreti di adozione nazionale ogni 100 minorenni dichiarati adottabili – come ovvio, in linea di principio, i decreti di adozione nazionale emessi nell'anno non si riferiscono necessariamente ai bambini dichiarati adottabili nello stesso anno.

Resta comunque una percentuale di minorenni dichiarati in stato di adottabilità niente affatto irrilevante, per i quali ragioni di ordine procedimentale e ancor più caratteristiche (età elevate, disabilità) poco rispondenti ai desideri delle coppie richiedenti adozione rendono l'accesso all'adozione decisamente problematico.

Sul fronte delle coppie richiedenti adozione le serie storiche a disposizione evidenziano il forte divario esistente tra le domande di adozione nazionale e i minorenni in stato di adottabilità – quantificabile mediamente in 13 domande di adozione ogni minore dichiarato in stato di adottabilità[39]. Un numero crescente di coppie scoraggiate dunque dall'intrinseca difficoltà di ottenere un'adozione nazionale si rivolgono all'adozione internazionale, cosicché oltre i due terzi delle coppie italiane richiedenti adozione presenta entrambe le domande, nazionale e internazionale, al fine di ottimizzare le proprie chance adottive.

Stante così le cose risultano autorizzati all'ingresso in Italia a scopo adottivo un numero crescente di bambini e adolescenti stranieri – con incidenze doppie se non triple rispetto ai bambini adottati nell'ambito dell'adozione nazionale –, che passano dai 1.797 del 2001 ai 3.964 del 2009, con una crescita dei tassi sulla popolazione minorile di riferimento che va da poco meno di 18 bambini e ragazzi ogni 100mila residenti di 0-17 anni ai 39 del 2009, per un incremento percentuale nel periodo del 118%.

---

[38] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.commissioneadozioni.it/it/per-una-famiglia-adottiva/rapporto-statistico.aspx; http://giustiziaincifre.istat.it

[39] È utile precisare che per una corretta valutazione del rapporto tra i minorenni adottabili e l'effettiva richiesta di adozione occorre passare dal numero di domande di adozione alle coppie che le hanno presentate – dato a oggi non disponibile –, poiché una stessa coppia può fare richiesta di adozione nazionale in uno o più tribunali per i minorenni italiani. È chiaro, dunque, che il rapporto di 13 a 1 è da rivedere al ribasso, ciononostante resta evidente come la richiesta di adozione nazionale – coppie o domande che siano – sia decisamente superiore al numero di minorenni in stato di adottabilità.

Grafico 46 - Decreti di adozione nazionale ogni bambino in stato di adottabilità - Anni 1996-2007

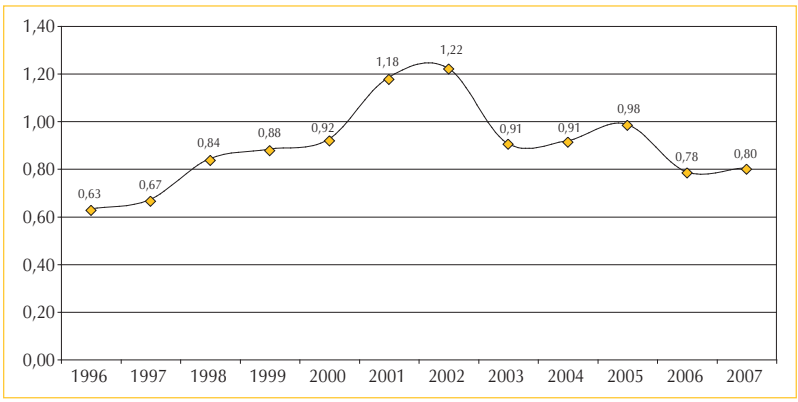
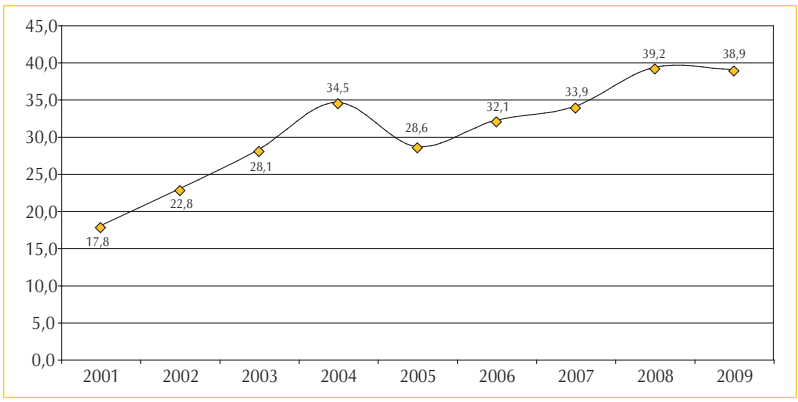


Grafico 47 - Minorenni stranieri adottati ogni 100.000 minorenni residenti - Anni 2001-2009



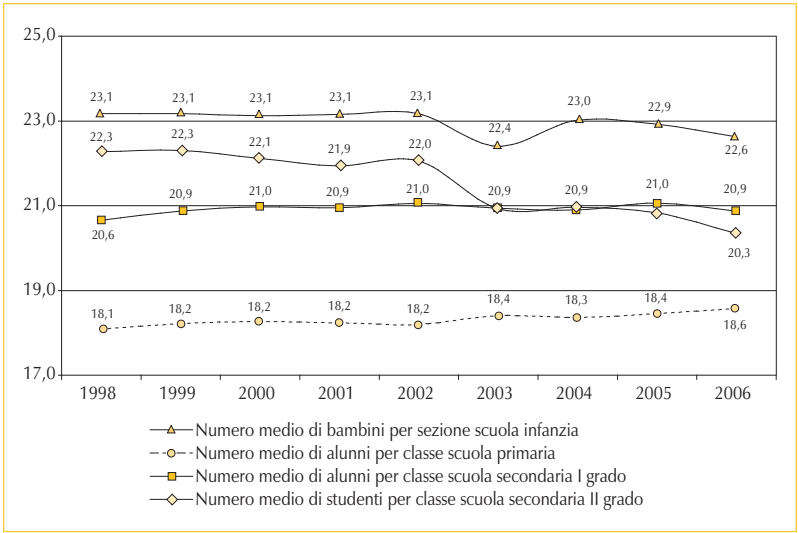
9.6 Servizi scolastici[40]

In ambito scolastico l'esiguità di serie storiche sui servizi a disposizione permette la sola valutazione dei rapporti numerici degli alunni e studenti per classe in ciascun ordine scolastico. Le evidenze indicano una sostanziale tenuta nel tempo del numero medio di bambini per sezione della scuola dell'infanzia su un valore di 23 bambini a sezione

[40] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: www.istat.it/lavoro/sistema_istruzione/tavolescolastico.html; www.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni_

– cifra che non si riscontra nel corso del successivo obbligo scolastico. È la scuola primaria a godere di un miglior rapporto numerico, pari mediamente a 18 alunni per classe, e che risulta del tutto stazionario negli ultimi anni. Stabile nel tempo risulta anche il rapporto numerico alla scuola secondaria di I grado ma su un valore medio di poco meno di 21 alunni per classe, mentre alla scuola secondaria di II grado l'indicatore mostra una forte tendenza alla diminuzione e dunque al miglioramento delle condizioni ambientali per la didattica passando dai 22,3 studenti per classe del 1998 ai 20,3 del 2006.

Grafico 48 - Numero medio di alunni/studenti per classe nelle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado - Anni 1998-2006



3. L'Italia dei bambini e dei ragazzi in Europa

di *Enrico Moretti* e *Marco Zelano*

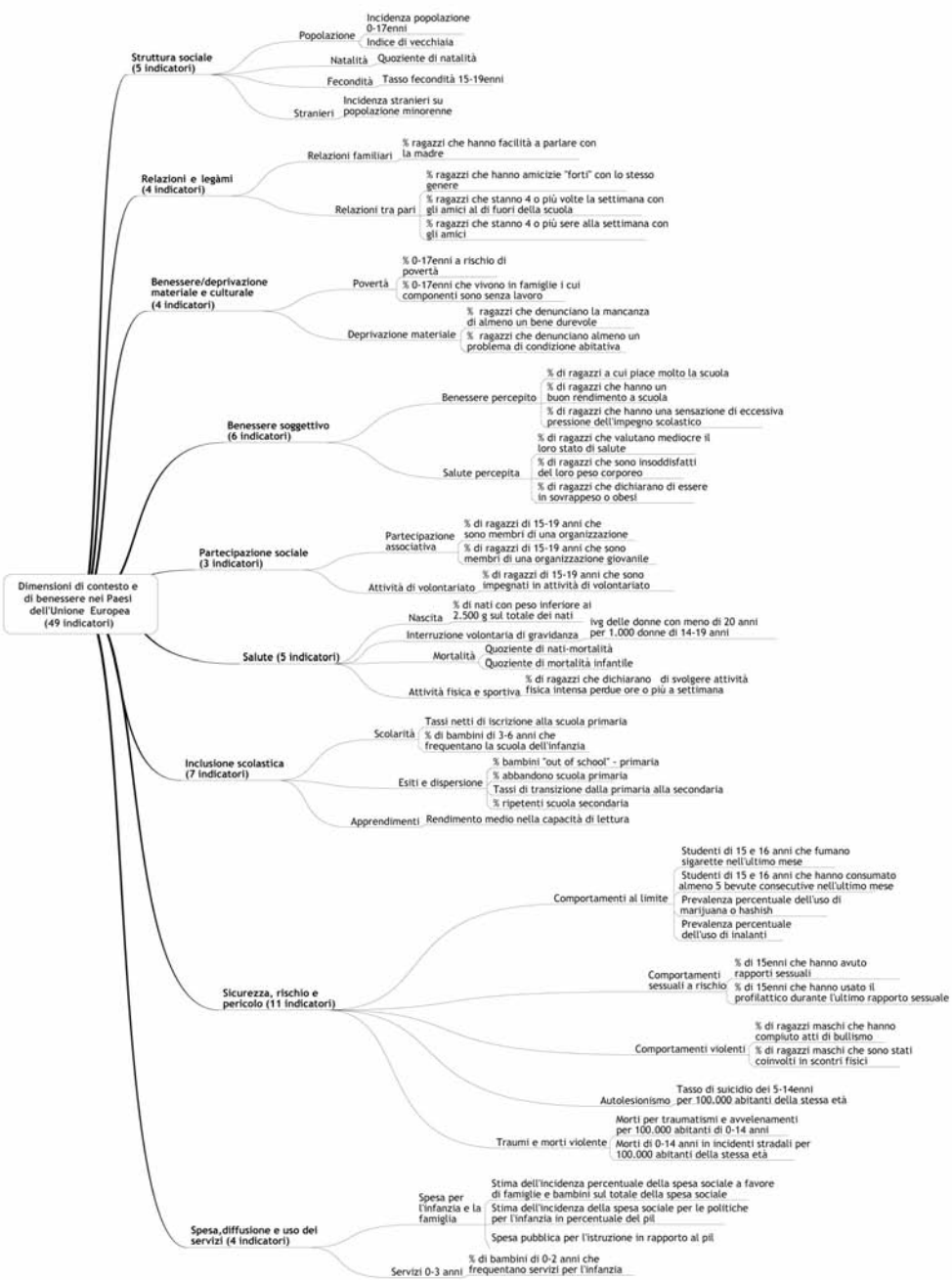
1. Struttura sociale; 2. Relazioni e legami; 3. Benessere/deprivazione materiale e culturale; 4. Benessere soggettivo; 5. Partecipazione sociale; 6. Salute; 7. Inclusione scolastica; 8. Sicurezza, rischio e pericolo; 9. Spesa, diffusione e uso dei servizi

Come stiano i bambini e gli adolescenti italiani rispetto ai loro coetanei europei è una questione che torna spesso alla ribalta nel dibattito nazionale. Tale valutazione, che nasce dal confronto con la situazione europea, porta certamente con sé dei rischi di adeguatezza comparativa da prendere in considerazione e invita ad assumere delle necessarie cautele. Dietro l'etichetta di Unione Europea si celano infatti forti differenze: non di rado i 27 Paesi dell'Unione risultano caratterizzati da una grande variabilità che si esplica tra Paese e Paese, o più spesso tra raggruppamenti di essi, che talvolta mostrano una certa compattezza rispetto a specifiche tematiche in studio e talaltra una geometria decisamente più variabile. Tutto ciò si manifesta innanzitutto in ragione delle peculiarità di cui ogni Stato membro è portatore, si tratta infatti di realtà nazionali anche molto eterogenee da un punto di vista sociale, economico e culturale, in cui sussistono diversi, tra loro, modelli e sistemi di welfare. E sono molti infatti i fronti individuabili sui quali i bambini e i ragazzi dell'Unione presentano opportunità fortemente diversificate, identificando così difformi costellazioni di infanzie e adolescenze in termini di diritti ed effettiva esigibilità degli stessi.

Lo scopo di questo capitolo non è quello di confrontare l'Italia con il valore medio europeo, che risulta per quanto detto un'entità più teorica che fattuale, bensì collocare sulla base dei dati più recenti a disposizione l'Italia tra gli altri Paesi dell'Unione, individuando il raggruppamento cui appartiene e la posizione di graduatoria che assume di volta in volta rispetto alla specifica tematica in studio.

La mappa degli indicatori disponibili a livello europeo (figura 1) è naturalmente una parte ridotta di quella più generale presentata nel capitolo 1, in quanto non sempre i dati disponibili in un Paese dell'Unione Europea lo sono anche per gli altri. In analogia a quanto realizzato nel capitolo precedente dedicato alle serie storiche italiane, lo sforzo è stato quello di rappresentare tutte le nove dimensioni di senso, nonostante la variabilità del numero di indicatori a disposizione e la loro diversa capacità informativa. Così, la mappa europea

Figura 1 - Mappa europea degli indicatori della condizione e del benessere dei bambini e dei ragazzi disponibili al dicembre 2010



sulla quale si è proceduto nell'analisi comparativa della condizione e del benessere dei bambini e degli adolescenti mantiene comunque buona parte delle dimensioni: struttura sociale; relazioni e legami; benessere/deprivazione materiale; benessere soggettivo; partecipazione sociale; salute; inclusione scolastica; sicurezza, rischio e pericolo; spesa, diffusione e uso dei servizi.

La base dati da noi costruita contiene tutti quegli indicatori di fonti statistiche ufficiali e accreditate che il Centro nazionale ha raccolto nel corso degli anni. Si tratta in complesso di 49 indicatori. Per quanto perfettibile – in termini sia di quantità di indicatori a disposizione per ciascuna dimensione di senso, sia di pertinenza e reale capacità di approfondimento del mondo dell'infanzia e dell'adolescenza – la batteria di indicatori a disposizione rappresenta un'interessante base informativa per contribuire a sviluppare una prima analisi sulla condizione e sul benessere dei bambini italiani nel più ampio contesto dei pari età dell'Unione.

1. Struttura sociale[1]

Come è facile intuire, la struttura demografica della popolazione può variare fortemente da Paese a Paese dell'Unione Europea sia in termini quantitativi che qualitativi. Tra i membri dell'attuale Unione ci sono Paesi come Malta, che ha una popolazione che supera di poco le 400mila unità, e Paesi come la Germania, dove i residenti superano gli 80 milioni. Tra questi due estremi si collocano l'Italia, la Francia, il Regno Unito, con popolazioni che ammontano, con lievi differenze, ai 60 milioni di cittadini, seguite via via dalla Spagna (45 milioni), dalla Polonia (38 milioni) e dai restanti 21 Paesi di medie, piccole, o piccolissime dimensioni.

La popolazione dei più giovani cittadini comunitari si distribuisce, com'è ovvio, proporzionalmente alla popolazione complessiva, ma con quote che si differenziano in modo significativo tra i vari Paesi. Se, infatti, i bambini e gli adolescenti italiani di 0-17 anni rappresentano nel 2009 il 17% della popolazione complessiva, in Irlanda questa quota sale al 24,5%.

Tale indicatore cela dunque situazioni nazionali profondamente diversificate. Incidenze inferiori ai valori medi europei si riscontrano nei Paesi mediterranei quali l'Italia (fanalino di coda), la Spagna e la Grecia, così come il Portogallo e la Germania oltre che nei Paesi di più recente adesione come Bulgaria, Lettonia, Repubblica Ceca, Ro-

[1] I dati utilizzati in questa sottodimensione si trovano in: http://epp.eurostat.ec.europe.eu/portal/popolation/data

mania, Slovenia e Ungheria; al contrario Danimarca, Francia, Paesi Bassi e la già citata Irlanda rappresentano le realtà con le massime incidenze di popolazione minorile.

Questo stato di cose è frutto delle significative differenze nei processi demografici, e in particolare nelle dinamiche di natalità, che hanno interessato i Paesi membri dell'Unione. Se, infatti, proprio il rilancio della natalità, serbatoio prioritario per riequilibrare la composizione della popolazione, assieme alla migliore regolamentazione dei flussi migratori in entrata, è oramai assurto a tema caldo e centrale nel dibattito politico di intervento in tutti o quasi i Paesi comunitari, profondamente differenziati risultano i tassi di natalità conseguiti.

Sono i Paesi nordici a far segnare i più alti livelli di natalità e tale risultato è conseguenza diretta delle politiche mirate messe in campo in molti di questi Paesi nel corso degli ultimi anni, sebbene vada sottolineato che in gran parte di essi, nel più recente periodo, si assiste a una stabilizzazione di tali tassi. In merito a queste esperienze maturate sembra opportuno, in questa sede, rimarcare almeno quella della Danimarca i cui quozienti di natalità, posizionati stabilmente attorno ai 12 nati per 1.000 abitanti, indicano un'importante ripresa rispetto ai primi anni '80; del Regno Unito con 12,3 nati ogni 1.000 abitanti; della Francia, i cui tassi di natalità portano alla luce una delle più riuscite esperienze di intervento in materia se si considera che nel corso del 2007, ultimo anno per il quale si dispone dei dati, si contano 13,1 nati per 1.000 abitanti; e dell'Irlanda, infine, il Paese notoriamente più prolifico tra quelli appartenenti all'Unione, con tassi sistematicamente superiori ai 15 nati per 1.000 abitanti.

A fronte di questi Paesi che hanno ottenuto eccellenti risultati, stanno molti altri Paesi dell'Unione che con fortune più alterne stentano ancora, e non poco, sulla strada del rilancio della natalità. Tra i Paesi a più bassa natalità, ovvero i Paesi mediterranei, giungono però segnali almeno parzialmente positivi dall'Italia (storicamente il Paese a più bassa natalità nell'Unione) e dalla Spagna, mentre la Germania – la nazione come detto più popolosa dell'Unione – ristagna con tassi di natalità ancora decisamente inferiori alla media europea e che non mostrano alcun segnale, neppure timido, di ripresa.

La bassa natalità che caratterizza molti Paesi, sommata all'aumento della vita media, ha inoltre comportato la crescita dell'incidenza, sulla popolazione complessiva, delle classi di età anziane. Nei Paesi dell'Unione, infatti, la quota di popolazione che ha più di 65 anni ha superato quella con meno di 14 e l'indicatore che sintetizza questa situazione (indice di vecchiaia) è pari a 108,2.

Tra i Paesi membri che superano il valore di perfetto equilibrio (100) ricordiamo nell'ordine: la Germania (144), l'Italia (142), la

Grecia (130), la Bulgaria (129) e la Lettonia (125), tutti Paesi in cui il processo di denatalità è stato particolarmente lungo e intenso e in alcuni casi tutt'altro che concluso. Tutto ciò fa sì che la piramide per età della popolazione dell'Unione assomigli di fatto piuttosto a un parallelepipedo se non proprio a una piramide rovesciata (figura 2).

Il mutamento della struttura della popolazione è un riflesso della profonda trasformazione delle famiglie e della loro composizione. Crescono un po' ovunque in Europa le famiglie costituite da una sola persona – in Italia, al 2009, sono passate a rappresentare il 30% delle famiglie –, e crescono, ed è questo un dato di grande interesse, le famiglie senza bambini a carico. Restringendo il campo ai nuclei familiari – ovvero monogenitore con bambini a carico, due o più adulti con bambini a carico, due o più adulti senza bambini a carico –, emerge nell'Unione che i nuclei senza bambini a carico superano in numero quelli con bambini, rappresentando i primi il 37% delle famiglie e i secondi un più ridotto 33%. L'Italia non sfugge a tale regola posizionandosi esattamente sui valori di incidenza medi dell'Unione.

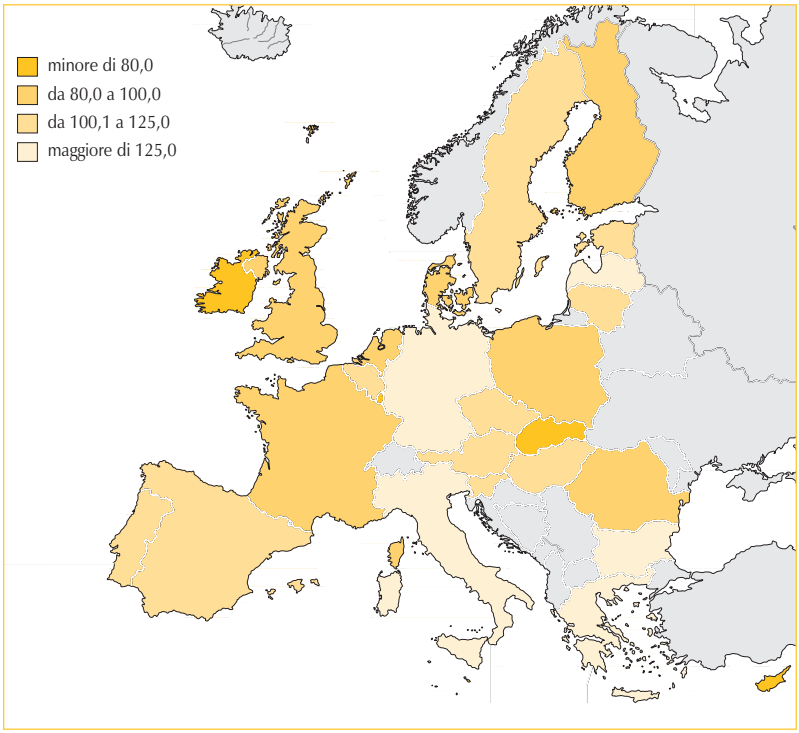



Figura 2 - Indice di vecchiaia - Anno 2008