

Ufficio Stampa della Provincia autonoma di Trento

Piazza Dante 15, 38122 Trento

Tel. 0461 494614 - Fax 0461 494615

uff.stampa@provincia.tn.it

COMUNICATO n. 1439 del 02/06/2017

Le disuguaglianze socioeconomiche influiscono fortemente anche sulla salute dei bambini

La povertà minorile peggiora le condizioni di salute dei minori e riduce la loro possibilità di sviluppare appieno le capacità cognitive. Il fattore di prevenzione fin dai primi anni di vita è dato dal grado di istruzione e di consapevolezza della madre sui parametri necessari alla buona crescita e che promuovono abitudini di vita salubri. A parlarne oggi è stata la sociologa Chiara Saraceno nell'appuntamento Intersezioni: Bambini disuguali. Le disuguaglianze di salute tra bambini iniziano dal concepimento, condizionate dalla condizione economica e sociale della famiglia a cui si aggiungono gli stili di vita genitoriali e la collocazione territoriale. Fattori questi che raddoppiano il gap già nei primi 24 mesi di vita. Ma con interventi di politiche sociali mirate potrebbero essere evitati.

In Italia ci sono 4.598.000 persone in stato di povertà assoluta, di cui 1.131.000 sono minori. Un altro milione sono giovani fino a 24 anni, mentre il 40% dei minori stranieri versa in povertà assoluta. La crisi economica, dal 2008 al 2013, ha colpito in particolare le famiglie numerose con un'incidenza più alta tra minori che tra gli adulti. Questi sono alcuni dei dati sottolineati dalla sociologa Chiara Saraceno ed emerse da un'indagine europea sulla situazione economica delle famiglie (Eu-Silc/Istat). La ricerca ha evidenziato che nel 2014 più del 5% dei minori in Italia non era in grado di avere un pasto proteico al giorno. Al Nord si attesta al 2,9% il tasso di mortalità dei bambini, mentre al Sud al 3,8%. L'obesità si sovrappone ai dati della povertà, e anch'essa è concentrata nelle regioni meridionali. "Di fatto l'obesità, ha sottolineato la sociologa, è un problema che riguarda più i poveri che i ricchi come si evince dai dati dell'Istituto superiore della sanità". I bambini che non mangiano frutta e verdura e che non fanno una colazione adeguata hanno più spesso genitori a bassa istruzione e vivono nel mezzogiorno. Anche l'attività fisica ha un andamento simile ma con l'aggiunta di specificità di genere. Le femmine fanno meno sport dei maschi e i bambini di genitori con basso titolo di studio sono più inattivi (18%) rispetto a chi ha almeno un genitore laureato (14%) senza differenza di nazionalità. Secondo il Meridiano Sanità Index (Ambrosetti) le Regioni con maggiore concentrazione di povertà in generale e minorile, sono quelle con un servizio sanitario più inefficiente. Le disuguaglianze territoriali influiscono poi anche sulle prevenzioni di patologie ed aumentano con l'età. Le carenze riguardano soprattutto le visite oculistiche e pediatriche. Al Sud e nelle isole un terzo dei bambini non effettua mai visite dentistiche (Istat indagine salute) perché la prestazione dentistica non rientra nel sistema sanitario nazionale. In tale caso l'assenza di una politica pubblica incide sulla possibilità dei minori di avere cure adeguate. Le disuguaglianze economiche incidono anche sullo sviluppo cognitivo. Secondo l'Indagine Pisa 2015 i quindicenni che rientrano nel primo quinto più povero della popolazione, il 47% non ha competenze logico matematiche. "La frequenza del Nido - ha osservato Chiara Saraceno - anche solo per un anno, ha un impatto positivo sullo sviluppo delle competenze medie in matematica di bambini in svantaggio economico come è emerso da una stima di Save the Children. Ma la distribuzione di Nidi è direttamente inversa alla distribuzione della povertà. Quasi nessuna regione meridionale arriva all'obiettivo Ue di 33% ripresa in carico nei Nidi di bambini tra 0-2 anni". "Politiche sociali ed educative - ha concluso - potrebbero correggere almeno in parte questo quadro, ma non lo fanno o non abbastanza".

<http://2017.festivalconomia.eu>

@economicsfest

<https://www.facebook.com/festivaleconomiarento>

