

La povertà minorile richiede massima attenzione e soluzioni

Ho letto sul numero di Giugno di *Medico e Bambino*, nell'Inchiesta sulla povertà minorile in Italia di *Save the Children*¹, oltre alla dettagliata denuncia espressa dai numeri ("più di 1,3 milioni di bambine, bambini e adolescenti vivono in povertà assoluta e più di un minore su quattro (28,5%) è a rischio povertà o esclusione sociale") le richieste che l'associazione fa alla UE, nella speranza che il Piano strutturale di bilancio di medio periodo richiesto dal nuovo Patto di Stabilità (pag 354) si faccia almeno in parte carico di questa emergenza sociale.

Faccio alcune considerazioni che nascono confrontando le giuste istanze espresse nell'articolo con quanto il nuovo Patto di Stabilità europeo prevede. Il Patto indica all'Italia, in modo stringente, i criteri cardine per la Legge di Bilancio di prossima approvazione (e per quelle dei prossimi anni): in sostanza si chiede all'Italia di ridurre il debito e il rapporto debito/PIL a valori via via decrescenti, da raggiungere secondo la UE con ripetuti avanzi primari previsti nei prossimi anni per i bilanci pubblici. Ciò significa che, al netto della quota spesa per pagare gli interessi sul debito, le entrate fiscali dovranno superare le spese statali. Questa è, ancora una volta, la logica dell'austerità, una politica economica che già a partire dal Governo Monti ha pesantemente inciso su produttività, occupazione e, a causa del blocco del *turnover*, sulla possibilità di usufruire dei Servizi pubblici.

L'*austerità* comporta, come empiricamente verificato più volte negli ultimi decenni, perfino da studi di ricercatori del Fondo Monetario Internazionale (Reinhart e Rogoff, 2015)², una riduzione del PIL (e quindi un'ulteriore riduzione della spesa per la Sanità, in quanto calcolata come percentuale del PIL) e un peggioramento del rapporto debito/PIL, un effetto paradossale per politiche che si prefiggono di migliorarlo. Le verifiche empiriche ci dicono infatti che la perdita di PIL che l'*austerità* causa peggiora questo rapporto, mentre sono invece politiche economiche espansive di aumento della spesa pubblica (ben in 70

casi citati dal suddetto studio, per il periodo dal dopoguerra a oggi), caratterizzate da bilanci primari statali in negativo (spese al netto di quelle per interessi, superiori alle entrate fiscali), che si associano più spesso al miglioramento del rapporto debito/PIL. Del resto, anche nel triennio dopo la pandemia, nel quale è stato concesso di derogare al (cosiddetto) Patto di Stabilità e di fare disavanzi di bilancio, si può verificare come deficit di bilancio importanti e bilanci primari negativi, abbiano contribuito a ridurre per tre anni il rapporto debito/PIL dal 154% del 2020 al 137% del 2023³.

Dovrebbe sorprendere che questi dati non entrino nel dibattito pubblico, e che ancora si accetti l'*austerità* come una "medicina amara ma inevitabile"; in realtà le politiche neoliberaliste, che predicano l'austerità del bilancio statale si spiegano in quanto funzionali agli interessi di chi mira a sostituire l'intervento statale con l'iniziativa dei privati, in mercati potenzialmente molto ricchi quali quello della Sanità, o della Scuola e in generale dei Servizi. L'ideologia che sostiene queste politiche è dunque finalizzata molto pragmaticamente alla riduzione della spesa pubblica anche se questo peggiora ulteriormente la crisi economica; lo scopo vero ma non dichiarabile apertamente, è di fatto il progressivo indebolimento dei Servizi pubblici a favore di soggetti privati, che stanno ormai dettando legge appunto nella Sanità e nella Scuola, come nell'università e nella ricerca ecc.

La Sanità privata ha due caratteristiche: lo scopo di lucro, come primo, e l'esclusione di parti crescenti della cittadinanza dalla possibilità di curarsi adeguatamente.

Se non si mette in discussione tale ideologia tanto pervasiva quanto poco fondata scientificamente, ma che sta determinando le scelte di politica economica per il presente e i prossimi anni, non si riuscirà a invertire la china del ridimensionamento del SSN, e quindi dei diritti sociali che la nostra Costituzione garantisce, e le legittime richieste espresse da *Save the Children* resteranno lettera morta; se non si affronta questa radice politica del problema, magari per limitarci a discutere di razionalizzazione della spe-

sa, e per tirare da una parte o dall'altra la coperta, diventata nel frattempo un'esile copertina, avremo sempre più persone costrette a rinunciare alle cure, a fronte di una gestione della Sanità sempre più finalizzata al lucro.

Bibliografia

1. Marchetti F (a cura di). Domani (im)possibili. Indagine nazionale su povertà minorile e aspirazioni. *Medico e Bambino* 2024;43(6): 353-4 doi: 10.53126/MEB43353.
2. Reinhart C, Reinhart VR, Rogoff K. Dealing with debt. Harvard Kennedy School, Faculty Research Working Paper Series, February 2015. doi: 10.2139/ssrn.2577359.
- 3 <https://it.tradingeconomics.com/italy/government-debt-to-gdp>.

Alberto Neri

Pediatra di famiglia, Ferrara
nerial58@gmail.com

È difficile dare soluzioni e ricette per affrontare un problema che parla in modo forte e drammatico con gli stessi numeri rilevati dall'inchiesta e che non riguarda solo la povertà materiale, ma anche le rinunce e le aspirazioni dei giovani, come riportato nel Rapporto¹. Ci sono due aspetti che si dovrebbero mettere in luce, che sono necessariamente una base imprescindibile per prospettare magari semplici e concordate azioni che non possono riguardare solo la rinuncia all'austerità che è intrinseca di un sistema capitalistico nei momenti di crisi:

- a) *quello di parlare in modo preciso e propositivo di questi dati che, al contrario (come dice il dott. Neri) non sono mai oggetto di discussioni e di agende politiche; quasi che parlare di povertà, di rinunce e di aspettative dei ragazzi faccia male alla stessa immagine degli Organismi istituzionali e politici, in una sorta di stigma che va appunto nascosto, in quanto contrario sia alla ricerca di attenzione mediatica (la famosa "anestetizzazione" rispetto ai bisogni di intere fasce di popolazioni, basti pensare alle guerre in corso) sia alla ricerca di acclamazioni che la parola povertà non richiama; al contrario è più comodo (e facile) parlare in ogni istante di Sanità, in senso troppo generico in quanto evidentemente generatore di consensi;*
- b) *quello di prospettare modelli e azioni molto concrete che lo stesso rapporto di Save the Children suggerisce.*

Se chiediamo all'intelligenza artificiale (immaginiamola come una sorte di consulente) cosa andrebbe fatto per combattere la povertà minorile in Italia ci risponde con un elenco di punti apparentemente concreti che non possono competere solo a una sfera politica dei governi centrali (nazionali o europei che siano). Ci fa piacere riportarli perché come pediatri forse possiamo fare poco, ma non nulla se pensiamo alle singole azioni locali o di cultura e sensibilità generale di cui dovremmo essere portatori incalzanti di risposte, a livello personale, di Associazioni o di Società scientifiche.

Affrontare la povertà minorile in Italia richiede un approccio multidimensionale che integri principi economici e sociali. Ecco alcuni dei principi chiave che potrebbero guidare le politiche e le azioni:

1. **Sostegno Familiare e Politiche di Reddito:** è fondamentale implementare politiche di sostegno al reddito per le famiglie in difficoltà, come il reddito di cittadinanza o altre forme di sussidio, per garantire un livello minimo di benessere e ridurre il rischio di povertà.
2. **Accesso all'Istruzione:** investire nell'Istruzione di qualità è cruciale per rompere il ciclo della povertà. Ciò include la gratuità dei libri di testo, il supporto per le spese scolastiche e l'accesso a programmi di tutoraggio e recupero per i bambini in difficoltà.
3. **Servizi di Salute e Benessere:** garantire accesso a Servizi sanitari adeguati è essenziale. Ciò include non solo la salute fisica, ma anche il supporto psicologico e sociale per i bambini e le famiglie in difficoltà.

4. **Programmi di Inclusione Sociale:** implementare programmi che promuovano l'inclusione sociale, come attività ricreative, sportive e culturali, per garantire che i bambini in povertà possano partecipare a esperienze formative e sociali.
5. **Sviluppo delle Competenze e Formazione Professionale:** offrire opportunità di formazione e sviluppo delle competenze per i giovani, affinché possano accedere al mercato del lavoro in modo competitivo e costruire un futuro migliore.
6. **Politiche Abitative:** affrontare il problema della povertà anche attraverso politiche che garantiscano accesso a un'abitazione dignitosa e a canoni di affitto sostenibili per le famiglie.
7. **Collaborazione tra Settori:** promuovere un approccio integrato che coinvolga il settore pubblico, il privato e il terzo settore, per coordinare le risorse e le politiche a favore dei bambini e delle famiglie in difficoltà.
8. **Promozione dei Diritti dei bambini:** assicurarsi che siano rispettati, promuovendo politiche che considerino il loro benessere come una priorità assoluta e che coinvolgano i bambini stessi nei processi decisionali che li riguardano.
9. **Monitoraggio e Valutazione:** creare sistemi di monitoraggio e valutazione per misurare l'efficacia delle politiche adottate, in modo da poter apportare modifiche tempestive basate su dati concreti.

C'è tuttavia un punto imprescindibile per cercare di porre fronte e rimedio a qualcosa che dovrebbe essere nei pensieri di sensibilità e di lavoro ogni giorno: af-

frontare la povertà minorile è una sfida che richiede un impegno a lungo termine e una visione integrata anche tra i Paesi, capace di affrontare le cause profonde e di garantire un futuro migliore per le nuove generazioni. Non rimanendo in attesa del prossimo Rapporto di Save the Children o di indicazioni appunto della Unione Europea (immaginate un'azione concertata che mette i bambini al centro dei principi e dei bisogni della comunità come richiamato in un Editoriale di Medico e Bambino²) che, ci dispiace dirlo, non arriveranno mai. Le spese comuni semmai, in questo momento storico, riguardano l'acquisto delle armi e la messa in opera di programmi di difesa. Molto triste e, per diversi aspetti, drammatico. Ma ci sentiamo fiduciosi che le cose cambieranno, nella consapevolezza che le politiche dell'infanzia (soprattutto rivolte a chi ne ha più bisogno) dovranno essere sempre più al centro di programmi e interventi che non possono essere solo sanitari.

Bibliografia

1. Marchetti F (a cura di). Domani (im)possibili. Indagine nazionale su povertà minorile e aspirazioni. Medico e Bambino 2024;43(6): 353-4 doi: 10.53126/MEB43353.
2. Tamburlini G. Bambini d'Europa. Medico e Bambino 2024;43(6):347. doi: 10.53126/MEB43347.

Federico Marchetti

UOC di Pediatria e Neonatologia,
Ospedale di Ravenna, Dipartimento
di Scienza Mediche e Chirurgiche
(DIMEC), Università di Bologna