

Crisi economica e condizione infantile

GIORGIO TAMBURLINI

Centro per la Salute del Bambino onlus, Trieste

Difficile, sempre, guardare nel futuro col cannocchiale dell'astrologo. Però, oggi, la situazione un po' catastrofica dell'Italia e del Mondo ci costringe a farlo, e anche a trarne ragionevoli conseguenze, quanto meno per i tempi medio-brevi.

Sulla base di esperienze passate e di analisi - ancora necessariamente *in fieri* - della crisi attuale, è possibile tracciare un quadro sintetico degli effetti sulla condizione infantile dell'attuale situazione economica e del suo impatto su occupazione, salari, spesa pubblica, consumi, comportamenti e sentimenti privati.

In questa sede ci si limita al contesto dei Paesi a reddito medio o medio-alto (nei Paesi a reddito basso o medio-basso, sia le dimensioni dei problemi che il peso relativo dei fattori in gioco, *in primis* la nutrizione, sono molto diversi) con qualche notazione specifica per l'Italia.

Per maggiore chiarezza espositiva, la presentazione è organizzata intorno ad alcuni quesiti, riguardanti rispettivamente l'impatto della crisi sulla fertilità, lo stato di salute, la condizione infantile in generale e le possibili risposte.

LA CRISI FARÀ NASCERE MENO BAMBINI?

La questione relativa alle ripercussioni della crisi economica sulla fertilità può apparire semplice, ma a ben vedere è abbastanza complessa. Si parte da un dato: la recessione globale del 2008-2009 ha portato a un'inversione della tendenza al recupero della fertilità (numero di bambini per donne in età fertile) che si stava verificando nella gran parte dei Paesi sviluppati, Italia inclusa: dei 27 Paesi dell'Unione Europea, la fertilità è aumentata in 26 Paesi (eccetto il Lussemburgo)

ECONOMIC CRISIS AND CHILD HEALTH

(*Medico e Bambino* 2011;30:505-509)

Key words

Economic crisis, Child health, Inequalities, Social policies, Fertility, Child development, Families

Summary

The implications for the state of children of the current economic downturn in middle and high income countries are analysed. They include: a reduction of fertility, a worsening of nutritional status and an increase in mental health problems; potential obstacles to access to quality care; a deterioration of child rearing practices and of opportunities for intellectual and social development. The situation looks particularly worrying in Italy, due to the severity of the financial crisis and to the inadequacy of the current policies for families and childhood. Policies and interventions that can reduce the impact of the crisis particularly on the most disadvantaged groups are indicated, and the role of professionals devoted to child health and development in advocating and supporting these measures is emphasised.

nel 2008, dato che riflette i comportamenti riproduttivi pre-crisi, mentre nel 2009, a crisi ormai conclamata, la fertilità si è ridotta in 13 Paesi mentre in altri 4 si è stabilizzata¹.

Questa tendenza media alla contrazione della fertilità è il risultato di fenomeni contrastanti: le reazioni alla crisi nei comportamenti riproduttivi sono, infatti, dipese dall'età, dal numero di bambini già presenti nel nucleo familiare, dai livelli educativi e dalla condizione migratoria. I soggetti più giovani e ancora senza figli hanno avuto meno bambini durante la recessione; le donne con elevati livelli educativi hanno teso a postporre la gravidanza, mentre quelle con più bassi livelli educativi hanno mantenuto o incrementato la fertilità; i maschi disoccupati hanno avuto più difficoltà a trovare una compagna e di conseguenza a fare figli o a farne degli altri.

È stato anche osservato che sono state l'incertezza e le riduzioni dei sussidi diretti (assegni familiari e affini) e indiretti (servizi per l'infanzia) a giocare un ruolo importante in questo trend, che altri studi indicano prolungarsi oltre l'effetto della recessione²⁻⁵. Quanto agli immigrati, molto dipende dal loro stato (regolare o irregolare) e dalle politiche del Paese ospitante riguardanti l'accesso ai servizi e ai diritti di cittadinanza (lo *ius solis* incentiva la fertilità). Ovviamente queste tendenze, che dipendono dalla crisi, vanno lette nel contesto di altre tendenze secolari che hanno segno di volta in volta diverso, come la diminuzione della coorte di donne fertili e l'aumento della popolazione di immigrati giovani che hanno una fertilità più alta.

Non è dato prevedere quale sarà la somma algebrica di tutto questo nel

medio periodo: è probabile che nascano meno bambini di quanto le curve di fertilità degli anni pre-crisi avrebbero fatto prevedere, ma che in termini assoluti non vi sia una diminuzione rilevante di nati. Esiste la concreta possibilità che cresca la proporzione di bambini nati in famiglie con livelli socioeconomici e culturali più bassi, e la certezza che aumenterà (ma meno del previsto) la quota di bambini figli di immigrati. Il fatto che i due ultimi fenomeni, che sono in parte correlati, abbiano segno diverso la dice lunga sulla complessità dei fattori che influenzano i comportamenti riproduttivi. Fermo restando che, in linea di massima, una recessione disincentiva la fertilità nei Paesi a reddito medio-alto o alto, l'esito di una crisi economica severa può essere diverso da Paese a Paese, in relazione alle sue dinamiche demografiche più generali e alle politiche attuate (Tabella I).

In Italia, il segno del saldo complessivo è incerto, e l'entità del saldo resta inferiore di qualche punto percentuale, ovvero di qualche decina di migliaia di bambini, nel giro dei prossimi 4-5 anni (le nascite nell'ultimo anno di cui sono disponibili statistiche, cioè il 2009, sono state 569.000). Molto verosimilmente si arresterà quella piccola ripresa della natalità che vi era stata, in buona parte, ma non solo, grazie ai nati da figli di immigrati (ora il 14% del totale). Come è noto, la contrazione o anche la non espansione della natalità in un Paese come l'Italia, se può consentire a qualche solerte custode dei conti pubblici qualche ulteriore riduzione dei servizi e del personale nel breve periodo, avrà effetti negativi sulla sostenibilità economica nel lungo periodo. Una politica economica e sociale lungimirante avrebbe dovuto, ad esempio, per favorire la crescita del Paese nel medio-lungo periodo, prevedere la cittadinanza per gli stranieri nati e residenti stabilmente in Italia, e per gli adolescenti che abbiano completato in Italia il ciclo delle scuole dell'obbligo, come proposto da alcuni (vedi "Osservatorio" in questo stesso numero a pag. 530).

LA CRISI AVRÀ RIPERCUSSIONI SULLA SALUTE DEI BAMBINI?

Ancora più complesso è il quadro che riguarda gli effetti sulla salute. Questi - stiamo sempre riferendoci al contesto di un Paese sviluppato, con livelli di povertà assoluta bassi e un sistema sanitario e sociale esistente, per quanto lacunoso - sono sia diretti che indiretti (Tabella II).

Gli effetti diretti, mediati soprattutto da una peggiore nutrizione (è dimostrato che la voce alimentazione è la prima a contrarsi nelle famiglie più povere, a spese della qualità più che della

quantità del cibo)^{3,5}, non si faranno sentire nel breve termine, mentre è probabile che vadano a contribuire a un peggioramento complessivo dello stato di salute nel medio-lungo termine, arrestando o invertendo la tendenza al miglioramento che esiste da decenni. Fare previsioni tuttavia è difficile: così come abbiamo sperimentato una evidente riduzione dell'incidenza e della gravità delle malattie infettive dagli anni '60 in poi, coincidente con migliori condizioni abitative, culturali e di nutrizione, è probabile che assisteremo a un parziale peggioramento di alcuni di questi indicatori, in particolare per

FATTORI CHE INFLUENZANO LA FERTILITÀ IN CORSO DI CRISI ECONOMICA (PAESI A REDDITO MEDIO-ALTO)

Fattori che aumento la fertilità	Fattori che diminuiscono la fertilità
Elevata quota di immigrazione da Paesi ad alta fertilità	Aumento della disoccupazione
Politiche di supporto alla famiglia e alla prima infanzia	Riduzione dell'immigrazione
Diritti di cittadinanza per i nuovi nati	Riduzione sussidi diretti o indiretti a famiglie
Basso livello educativo	Alto livello educativo

Tabella I

DETERMINANTI ED EFFETTI SULLO STATO DI SALUTE IN TEMPI DI CRISI ECONOMICA (PAESI A REDDITO MEDIO-ALTO)

Determinanti	Effetti sulla salute
<p>a) Diretti, economici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione del reddito familiare => riduzione delle spese per l'alimentazione tra i gruppi più poveri • Diminuzione del reddito familiare => riduzione delle spese per istruzione (in particolare nei primi anni), casa, riscaldamento ecc. per i gruppi più poveri 	<ul style="list-style-type: none"> • Peggioramento dello stato nutrizionale e del microambiente => riduzione delle difese immunitarie => aumento delle malattie infettive • Ridotto accesso/fruizione ai servizi socio-educativi
<p>b) Diretti, sociali e psicosociali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stress intrafamiliare => meno tempo dedicato ai bambini, aumento della violenza intrafamiliare, alcolismo • Stress comunitario => ridotta coesione sociale, criminalità 	
<p>c) Indiretti, su servizi sanitari sociali e socio-educativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione della spesa pubblica; riduzione della qualità di prestazioni, servizi, sussidi; aumento esborso diretto non sostenibile dai gruppi più poveri 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà a svolgere adeguatamente il ruolo genitoriale, potenziale aumento del maltrattamento nelle sue varie forme e deterioramento degli apporti educativi • Conseguenze dirette da maltrattamento e violenza personale e sociale • Riduzione della qualità delle prestazioni preventive di diagnosi e cura, dell'accesso ad asili nido e ad altri servizi, dei sussidi economici e supporti sociali e sanitari

Tabella II

quelle situazioni (quasi tutte) sensibili a riduzioni anche minime della competenza immunologica che possono derivare da un'alimentazione scadente e, soprattutto, per quelle legate a condizioni di vita peggiori (ad esempio tubercolosi). Anche in questo caso si tratta di vedere se il peggioramento di alcuni indici sarà compensato dal miglioramento di alcuni trend secolari o meno. La cosa più probabile è che i due trend si elidano, come risultato per la popolazione in media, ma che lo scadimento delle condizioni di alcuni gruppi sociali porti a un ulteriore aumento delle disuguaglianze. È da attendersi anche un aumento delle problematiche di salute mentale sia tra gli adolescenti, giovani e adulti, che tra i bambini, di riflesso alla situazione familiare^{6,7}.

Più subdoli sono gli effetti indiretti mediati da uno scadimento della qualità di alcune prestazioni di diagnosi e cura, non ancora percepibile per l'età pediatrica, ma probabile se dovessero persistere difficoltà nel rinnovo di apparecchiature, nel turn-over del personale e, in ultima analisi, nella sicurezza e nella qualità. Per rendere tracciabili questi fenomeni, occorrerebbe identificare indicatori specifici (ad esempio lista di attesa per..., tassi di ospedalizzazione per..., sopravvivenza per...) ed essere capaci di discriminare gli effetti in gruppi socioeconomici diversi. Ad esempio, i migranti tendono, anche in questo caso con notevoli differenze in base alla loro provenienza e status, a ricevere cure di minore qualità, in assenza di interventi correttivi^{8,9}.

CI SARÀ UN IMPATTO SULLA CONDIZIONE MINORILE PIÙ IN GENERALE?

Gli effetti più immediati, marcati e percepibili, sempre se ci riferiamo al contesto italiano ed europeo, vanno previsti nella sfera sociale e culturale più che in quella sanitaria. Per fare un esempio, le conseguenze di una disoccupazione al 16%, quale quella attuale in Italia per i giovani fino ai 35 anni, si fanno abitualmente sentire anche, se non soprattutto, sul piano sociale: po-

vertà, marginalità e stress dei genitori portano ad aumento di trascuratezza e di violenza domestica, come dimostrato in diversi studi condotti in vari Paesi^{7,8}. Le tensioni saranno probabilmente maggiori in alcune comunità metropolitane povere o a prevalenza di immigrazione recente e irregolare, che sono quelle che per prime risentono della contrazione del mercato del lavoro.

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

È fin troppo facile prevedere che siano destinati ad aumentare il numero

e la proporzione, già alti in Italia, di bambini che vivono in condizioni di povertà, soprattutto al Sud (e poco o pochissimo corretti dall'intervento pubblico) (Figura 1)¹⁰.

QUANTO DI TUTTO QUESTO PUÒ DIPENDERE DA SCELTE SU CUI POSSIAMO AVERE VOCE?

Avremo dunque una parte significativa dell'infanzia destinata a tempi più difficili. Per quanto tempo è arduo prevedere, ma probabilmente per diversi anni, con alcuni esiti certi e alcuni incerti. Ci saranno certamente un'ulteriore perdita del potenziale intellettuale complessivo del Paese e un aumento delle disuguaglianze, che in Europa hanno già effetti molto evidenti su indicatori di salute, soprattutto su mortalità e morbilità perinatale (solo perché più facilmente misurati e misurabili)¹⁰⁻¹². E la disuguaglianza, come da tempo dimostrato, non fa bene a nessuno, nemmeno a quelli che stanno più in alto nella scala sociale. Ci sarà un aumento di difficoltà psico-sociali e scolastiche, di problemi di comportamen-

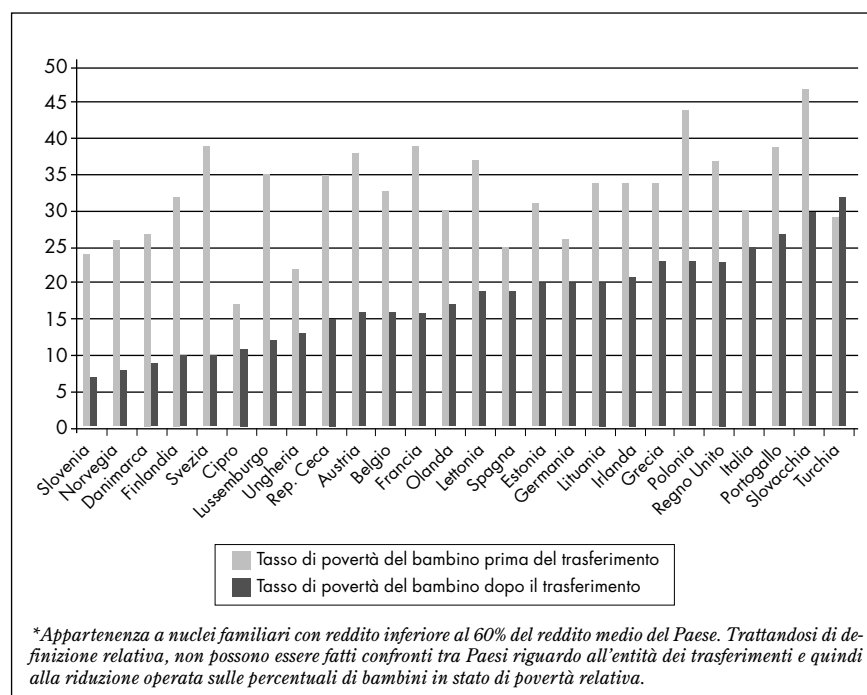


Figura 1. Proporzioni di bambini in stato di povertà relativa* prima e dopo i trasferimenti operati dall'intervento pubblico (da voce bibliografica 10, modificata).

INDICAZIONI GENERALI SULLE POLITICHE DA DIFENDERE, PROMUOVERE E SUPPORTARE A LIVELLO LOCALE

Chiedere agli enti locali	Supportare come associazioni
<ul style="list-style-type: none"> • Combattere l'evasione fiscale e recuperare così localmente risorse economiche per mantenere o aumentare i livelli e le condizioni di offerta dei servizi per l'infanzia e le famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere e organizzare progetti e interventi di supporto alla genitorialità anche in collaborazione con gli enti locali
<ul style="list-style-type: none"> • Rivedere criteri di distribuzione di sussidi e interventi al fine di privilegiare le situazioni di maggior difficoltà 	<ul style="list-style-type: none"> • Dare maggior enfasi a criteri di priorità degli interventi, mantenendo tuttavia approcci universalistici come offerta di base
<ul style="list-style-type: none"> • Integrare i servizi socio-educativi, sanitari e sociali per ottimizzare risorse e aumentare l'efficacia degli interventi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere progetti multiprofessionali (<i>Nati per Leggere</i> ne è un esempio)
<ul style="list-style-type: none"> • Investire su professionalità e motivazione degli operatori 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinvestire su formazione e circolazione di idee
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinare con meccanismi adeguati l'offerta, pubblica e privata, di servizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Cercare la collaborazione e la messa in rete di interventi e realtà locali
<ul style="list-style-type: none"> • Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari ed educativi senza discriminazioni formali o sostanziali 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzare modelli di servizi in grado di compensare le disuguaglianze e gli ostacoli di partenza
<ul style="list-style-type: none"> • Assicurare l'informazione su diritti e possibilità soprattutto per i meno tutelati e dotati di strumenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Attivarsi in modo che l'informazione giunga a tutti, inclusi interventi <i>ad hoc</i> per gruppi tipicamente a rischio di esclusione

Tabella III

to, di micro- e poi eventualmente macro-delinquenza.

Le crisi però non si portano dietro necessariamente solo effetti avversi. Un effetto positivo potrebbe essere quello di aumentare, in alcuni soggetti, la resilienza e di far maturare qualche maggiore coscienza civica e solidarietà sociale. Ma gli effetti negativi possono precedere e sovrastare quelli positivi.

È inevitabile tutto questo? In misura significativa, ma dipendendo dalla gravità, dalla durata della crisi e dalle risposte istituzionali, sì. Ma in parte no, poiché molti degli effetti dipenderanno dalle scelte di politica economica e sociale, che in questo momento sono assunte dal governo, e che dovranno essere assunte dagli Enti locali.

In Italia il quadro si preannuncia particolarmente preoccupante, sia per la serietà della crisi sia perché il punto di partenza quanto a politiche per l'infanzia e la famiglia è tra i più bassi in Europa^{2,13}: nel 2007 le prestazioni per famiglia, abitazione ed esclusione sociale erano appena l'1,3% del PIL rispetto a una media comunitaria del 2,9%, con la Polonia unico Paese a fare peggio. A parità di potere d'acquisto,

l'Italia spende 323 euro per abitante contro i 997 della Francia e i 1032 della Germania^{2,14}. Inoltre, la manovra governativa sortirà il risultato, attraverso i tagli ai bilanci comunali e regionali che si aggiungono a quelli già in atto, di far pagare un alto prezzo ai più poveri e ai meno garantiti tra i più piccoli: meno sussidi per la famiglia, meno risorse per i servizi all'infanzia e nessuna garanzia per la cittadinanza ai bambini immigrati o figli di immigrati.

Ma non poco di tutto questo verrà deciso a livello locale dalle amministrazioni e un ruolo lo giocheranno l'associazionismo e la società civile. Fare in modo che siano garantiti alcuni servizi, offrire supporto ai più deboli, offrire opportunità culturali e occasioni di coesione sociale dipende anche da noi, o da quelli con cui noi possiamo parlare: i sindaci, primi difensori dei diritti dell'infanzia, i loro collaboratori, gli operatori dei servizi (chiamati a uno sforzo di generosità e creatività), noi tutti. La *Tabella III* elenca una serie di azioni politiche e operative da difendere, promuovere e supportare a livello locale^{12,15-20}.

Investire nelle nuove generazioni è

MESSAGGI CHIAVE

- ❑ La crisi economica in atto ha importanti implicazioni per la salute dei bambini e più in generale per la condizione infantile.
- ❑ Nei Paesi a medio-alto reddito tra le conseguenze a breve e medio termine va annoverata una contrazione della fertilità che negli ultimi anni, grazie al contributo degli immigrati, aveva fatto registrare un sia pur lieve incremento.
- ❑ La riduzione del reddito disponibile per le famiglie più povere con bambini porta a una contrazione delle spese per l'alimentazione e quindi possibili conseguenze sullo stato nutrizionale.
- ❑ Lo stress intrafamiliare e la diminuzione della coesione sociale fanno prevedere un aumento dei problemi psicosociali e di salute mentale, del maltrattamento e un deterioramento delle pratiche e delle opportunità educative.
- ❑ La situazione si presenta particolarmente preoccupante in Italia sia per la gravità della crisi che per la preesistente inadeguatezza delle politiche a sostegno dei nuclei familiari e dell'infanzia. Esistono politiche e interventi che, a livello delle amministrazioni locali, devono essere supportati al fine di ridurre l'impatto della crisi sui bambini in generale e sui gruppi più svantaggiati in particolare. I pediatri e gli altri gruppi professionali dedicati all'infanzia devono giocare un ruolo in questa situazione.

la scelta di fondo di ogni lungimirante politica economica. In questa fase, soprattutto in Italia, che già parte da una situazione che ci vede tra gli ultimi in Europa, ci si trova di fronte a un disinvestimento di fatto che va contrastato in ogni modo, soprattutto da parte di chi ha gli strumenti per capire e qualche strumento per intervenire.

Indirizzo per corrispondenza:
Giorgio Tamburlini
e-mail: info@csbonlus.org

Bibliografia

1. Sobotka T, Skirbekk V, Philipov D. Economic Recession and Fertility in the Developed World. *Population Develop Rev* 2011;37:267.
 2. Unicef Innocenti Research Centre. UNICEF Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. Florence: UNICEF, 2007.
 3. EuroChild. Impact of economic and financial crisis on children and young people, 2009 (http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Policy/Financial_Crisis/Eurochild_report_on_crisis_impact_-_9October09.pdf).
 4. TARKI Social Research Institute. Child poverty and child well-being in the European Union. Report for the European Commission DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Unit E2. TARKI Social Research Institute, Budapest & Applica, Brussels, 2010.
 5. Unicef. Report on review and analysis of poverty and child poverty. Ankara: UNICEF, 2009.
 6. WHO. Impact of economic crisis on mental health. Copenhagen: WHO European Office, 2007.
 7. Lager ACJ, Bremberg SG. Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. *BMC Public Health* 2009; 9:325.
 8. Schulpen TW, van Wieringen JC, van Brummen PJ, et al. Infant mortality, ethnicity, and genetically determined disorders in The Netherlands. *Eur J Public Health* 2006;16:291-4.
 9. Urbanus-van Laar JJ, de Koning JS, Klazinga NS, Stronks K. Suboptimal asthma care for immigrant children, results of an audit study. *BMC Health Serv Res* 2008;8:22.
 10. Spencer N. Poverty and child health in the European Region. In: *Poverty and social exclusion in the European Region: health systems respond*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.
 11. WHO. Inequalities in young people's health. HBSC International Report from the 2005/2006 survey. Geneva, 2008. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf.
 12. Bolte G, Tamburlini G, Kohlhuber M. Environmental inequalities among children in Europe: evaluation of scientific evidence and policy implications. *Eur J Public Health* 2010; 20:14-20.
 13. OECD. *Doing Better for Families*. 2011.
 14. Eurostat. *Expenditure tables by functions, aggregated benefits and grouped schemes*. 2010.
 15. Chin MH, Alexander-Young M, Burnet DL. Health care quality-improvement approaches to reducing child health disparities. *Pediatrics* 2009;124(Suppl. 3):S224-36.
 16. Glazier RH, Bajcar J, Kennie NR, Willson K. A systematic review of interventions to improve diabetes care in socially disadvantaged populations. *Diabetes Care* 2006;29:1675-88.
 17. Figari F, Paulus A, Sutherland H. Research note: supporting families with children through taxes and benefits. Brussels: European Observatory on the Social Situation, 2007.
 18. World Bank 2005. *Investing in children and youth*. WB, Washington DC.
 19. EACEA P9 Eurydice. *Tackling social and cultural inequalities through early childhood education and care in Europe*. Brussels: European Commission, 2009. <http://eacea.ec.europa.eu/about/eurydice/documents/098EN.pdf>.
 20. WHO 2008a. *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.
-