

16.0
16.1
16.2
16.3
17.6
17.8
17.9
18.4
18.8
20.5
20.9
21.0
21.8
22.0
22.5



Costruire il futuro

I bambini e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile nei paesi ricchi



37.1
37.8
39.0
40.1

La *Innocenti Report Card 14* è stata redatta da Chris Brazier.

Il Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF ringrazia il Governo italiano per il generoso sostegno alla realizzazione della *Report Card 14*.

Qualsiasi parte della presente *Innocenti Report Card* può essere riprodotta liberamente utilizzando il seguente riferimento:

Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF (2017). "Costruire il futuro: i bambini e gli Obiettivi di sviluppo sostenibile nei paesi ricchi", *Innocenti Report Card 14*, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze.

La serie di *Innocenti Report Card* è concepita per monitorare e comparare la performance dei paesi economicamente avanzati nell'assicurare il rispetto dei diritti dei bambini.

Nel 1988 il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) ha istituito un centro di ricerca per sostenere le proprie attività a favore dei bambini di tutto il mondo e per individuare e approfondire con ricerche le aree di intervento presenti e future dell'UNICEF. Gli obiettivi primari del Centro di Ricerca Innocenti sono migliorare la comprensione, a livello internazionale, delle tematiche attinenti ai diritti dei minori e incoraggiare la piena attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza per supportare iniziative di tutela a livello mondiale. Il Centro intende definire un quadro di riferimento globale per la ricerca e l'approfondimento all'interno all'organizzazione, a sostegno dei suoi programmi e delle sue politiche generali. Attraverso il rafforzamento di partnership nella ricerca con le principali istituzioni accademiche e reti di sviluppo sia nel Nord che nel Sud del mondo, il Centro si propone di mobilitare risorse aggiuntive e sostegno a riforme e politiche a favore dei bambini e degli adolescenti.

Le pubblicazioni del Centro contribuiscono al dibattito globale sull'infanzia e non riflettono necessariamente la politica o gli approcci dell'UNICEF. Le opinioni espresse sono quelle degli autori.

Il Centro di Ricerca Innocenti riceve assistenza finanziaria dal Governo italiano, mentre finanziamenti per specifici progetti vengono forniti anche da altri governi, istituzioni internazionali e donatori privati, tra cui i Comitati nazionali dell'UNICEF.

Foto di copertina © Shutterstock

©United Nations Children's Fund (UNICEF), giugno 2017

ISBN: 978 88 6522 056 6

Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF
Piazza SS. Annunziata, 12
50122 Firenze

Tel: +39 055 2033 0

Fax: +39 055 2033 220

florence@unicef.org

www.unicef-irc.org

@UNICEFInnocenti

facebook.com/UnicefOfficeofResearchInnocenti

Costruire il futuro

I bambini e gli Obiettivi di Sviluppo
Sostenibile nei paesi ricchi

Report Card 14

Introduzione

Gli Obiettivi di sviluppo sostenibile contengono una serie di traguardi ambiziosi che si applicano ai paesi ricchi come a quelli poveri. Il segnale più eloquente dei progressi compiuti da una nazione verso il conseguimento di tali obiettivi sta nella misura in cui riesce a soddisfare i bisogni dei propri bambini.

Questa *Report Card* offre una valutazione del benessere dei bambini nel contesto dello sviluppo sostenibile in 41 paesi dell'Unione europea (UE) e dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). Tale gruppo comprende economie sia ad alto che a medio reddito, ma in questa sede, per comodità, parleremo semplicemente di "paesi ad alto reddito" o di "paesi ricchi". Il concetto di benessere dei bambini è radicato nella Convenzione sui diritti dell'infanzia (CRC, *Convention on the Rights of the Child*), ma l'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile vi aggiunge nuove dimensioni. I progressi lungo tutte queste dimensioni saranno di importanza vitale per i bambini, e le economie avanzate dovranno quindi monitorare la situazione dei bambini e dei giovani a livello sia nazionale che globale.

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG, *Sustainable Development Goals*) convenuti dalla comunità internazionale nel 2015 rappresentano un tentativo ambizioso di definire un programma globale per uno sviluppo che sia al contempo equo e sostenibile sul piano sociale, economico e ambientale. I precedenti Obiettivi di sviluppo del

millennio (MDG, *Millennium Development Goals*) si ponevano quale priorità la riduzione della povertà e i progressi sul fronte di indicatori sociali ad essa collegati. I 17 obiettivi SDG aggiungono a questo una serie di risultati associati alla disuguaglianza, allo sviluppo economico, all'ambiente e al cambiamento climatico, nonché alla pace e alla sicurezza. Diversamente dagli MDG, che si applicavano principalmente ai paesi a basso e medio reddito, l'ambizioso programma degli SDG ha necessariamente carattere universale e si applica quindi alle nazioni ricche come a quelle povere.

La maggiore importanza attribuita dagli SDG a uno sviluppo equo e inclusivo, che non lasci indietro nessuno, impone inoltre di focalizzare l'attenzione sulle disuguaglianze che si registrano lungo molteplici dimensioni – reddito e ricchezza, salute e opportunità formative, rappresentanza e partecipazione politica – a livello sia nazionale che internazionale. Per affrontare l'aumento della disuguaglianza e dei problemi ad essa associati bisogna porre l'attenzione non solo sulle condizioni dei più poveri, ma anche sulle conseguenze dell'accumulazione

di ricchezza da parte dei più abbienti. Con i paesi impegnati a conseguire gli SDG, il mutevole panorama politico richiederà nuovi approcci per raggiungere esiti inclusivi e sostenibili.

Il modo migliore per realizzare obiettivi inclusivi e sostenibili nel lungo periodo è prestare attenzione alle esigenze dei bambini. Assicurare il benessere e rispettare i diritti di tutti i bambini (inclusi migranti e profughi) è non solo un impegno preso dagli Stati che hanno sottoscritto la CRC, ma anche una condizione essenziale per conseguire obiettivi di sviluppo a lungo termine. Ogni paese ad alto reddito investe nell'infanzia: bambini sani e istruiti sono in grado di realizzare al meglio il proprio potenziale e di dare un contributo alla società. Per contro, i problemi di sviluppo nell'infanzia spesso proseguono anche nell'età adulta, e i risultanti costi sociali vengono trasferiti alla generazione successiva. In effetti, realizzare gli SDG significa assicurare alle generazioni future le stesse opportunità di cui gode la generazione attuale: le condizioni di vita favorevoli dei bambini di oggi costituiranno le fondamenta del benessere delle nostre società di domani.

Gli impegni presi dai governi sul piano degli SDG devono ora tradursi in programmi e investimenti pubblici in grado di realizzare questa ampia gamma di obiettivi e i 169 traguardi che li accompagnano. La realizzazione di molti obiettivi (in particolare quelli associati al cambiamento climatico e all'economia mondiale) richiede un impegno a livello globale o multilaterale, ma anche un'azione a livello nazionale. Affinché i paesi possano rispondere dei progressi compiuti nel perseguimento di questi obiettivi, occorrono indicatori adeguati per verificare tali progressi. L'UNICEF è da sempre all'avanguardia nell'ambito delle iniziative globali volte a monitorare la qualità della vita e il progresso sociale dei bambini, e oggi svolge un ruolo di primo piano nel monitorare gli indicatori SDG relativi all'infanzia (cfr. il box 2 "Il ruolo globale dell'UNICEF nel monitoraggio degli SDG", pagina 6).

Molti indicatori SDG proposti dalla comunità globale sono adeguati soprattutto alle realtà a basso reddito. La *Report Card 14* propone un insieme di indicatori modificati per valutare i risultati ottenuti da ciascun paese sul fronte della promessa di "non lasciare indietro nessuno" quando le condizioni, le ambizioni e i livelli esistenti di progresso sociale sono già molto avanzati (cfr. il box a destra "Come sono stati selezionati gli indicatori della *Report Card 14*?").

Nello specifico, questo rapporto si propone di rendere operativi i traguardi SDG per i bambini dei paesi ad alto reddito (senza tradire le ambizioni del programma globale) e di stabilire un punto di partenza per rivedere il quadro SDG in tali contesti. Il rapporto si focalizza quindi sugli obiettivi e i traguardi più direttamente rilevanti per il benessere dei bambini nelle realtà ad alto reddito, modificando laddove appropriato l'indicatore SDG convenuto per rispecchiare al meglio i problemi che i bambini in questi

paesi si trovano a dover affrontare (cfr. Tabella 1 alle pagine 4 e 5).

Benché limitato dalla mancanza di dati comparabili in alcuni ambiti, questo rapporto mette a confronto 41 paesi alla luce di 25 indicatori. Come in altre *Report Card*, i paesi vengono classificati in base ai risultati ottenuti sul piano del benessere dei bambini secondo gli indicatori selezionati. La *Report Card* non può fornire un'analisi approfondita delle ragioni alla base delle differenze riscontrate, né indicare

le opzioni politiche disponibili per realizzare progressi sugli indicatori selezionati. Ciò nonostante, descrivendo le variazioni lungo dimensioni chiave del benessere infantile collegate agli SDG – dall'eradicazione della povertà alla promozione di società pacifiche e inclusive – questo rapporto suggerisce le aree verso le quali indirizzare le iniziative politiche e gli investimenti pubblici al fine di migliorare i risultati, e individua gli ambiti in cui permangono problemi di inadeguatezza dei dati.

Box 1 Come sono stati selezionati gli indicatori della *Report Card 14*?

Gli indicatori per il monitoraggio degli SDG rilevanti per l'infanzia nei paesi ad alto reddito sono stati selezionati sulla base dei criteri elencati di seguito.

Rilevanza: l'indicatore riguarda direttamente il benessere dei bambini nei paesi ad alto reddito?

Disponibilità e qualità dei dati: sono disponibili dati di qualità elevata con una copertura adeguata? I dati soddisfano gli standard necessari in materia di rappresentatività, comparabilità, accuratezza e frequenza della raccolta?

Comunicabilità: l'indicatore stesso è facile da spiegare e concettualmente chiaro, e le cifre riportate comunicano chiaramente i progressi compiuti da un paese verso un determinato traguardo?

Fattibilità politica: il progresso sul fronte dell'indicatore è realistico nell'orizzonte temporale degli SDG?

Allineamento con gli indicatori globali: l'indicatore rispecchia adeguatamente l'indicatore globale proposto? Riflette lo spirito e le intenzioni dell'obiettivo e del traguardo SDG corrispondente?

Alla selezione degli indicatori e alla determinazione della loro rilevanza concettuale si è pervenuti anche grazie ad ampie consultazioni nell'ambito del Comitato consultivo della *Report Card*, costituito da accademici, esperti indipendenti, membri dei comitati nazionali dell'UNICEF ed esperti di comunicazione.

Fonte: Bruckauf, Z. e Cook, S., "Child-Centred Approach to the Sustainable Development Goals (SDGs) in High-Income Countries: Conceptual issues and monitoring approaches", *Innocenti Working Paper 2017-06*, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Tabella 1. Corrispondenza tra gli indicatori della Report Card 14 e gli obiettivi, i traguardi e gli indicatori globali

Obiettivo	Traguardo (entro il 2030, salvo diversamente specificato)	Indicatore RC14	Relazione con gli indicatori globali SDG	
1 Porre fine a ogni forma di povertà nel mondo (pagina 10) 	1.2 Ridurre almeno della metà la quota di uomini, donne e bambini di tutte le età che vivono in povertà in tutte le sue forme, secondo le definizioni nazionali	Povertà infantile relativa (60% del reddito familiare mediano)	Indicatore SDG ufficiale che usa il 60% della mediana per i raffronti internazionali	
	1.3 Implementare a livello nazionale adeguati sistemi di protezione sociale e misure di sicurezza per tutti, compresi i livelli più bassi, ed entro il 2030 raggiungere una notevole copertura delle persone povere e vulnerabili	Quota di bambini che vivono in condizioni di povertà multidimensionale	Riduzione del tasso di povertà infantile dovuta alle prestazioni sociali	Basato sulla metodologia MODA dell'UNICEF, che usa 7 dimensioni di povertà specifiche dell'infanzia per i raffronti internazionali
				Adatta l'indicatore SDG ufficiale per una migliore copertura nazionale
2 Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare e migliorare la nutrizione (pagina 14) 	2.1 Porre fine alla fame e garantire a tutte le persone, in particolare ai poveri e alle persone più vulnerabili, tra cui i neonati, un accesso sicuro a cibo nutriente e sufficiente per tutto l'anno	Bambini di età inferiore ai 15 anni che vivono con un intervistato affetto da insicurezza alimentare (%)	Indicatore SDG ufficiale dell'insicurezza alimentare applicato ai nuclei familiari con bambini di età inferiore ai 15 anni	
	2.2 Porre fine a tutte le forme di malnutrizione	Tassi di obesità tra gli adolescenti di 11-15 anni	L'obesità è una forma di malnutrizione particolarmente rilevante per i paesi ad alto reddito. Diverso dall'indicatore SDG ufficiale	
3 Assicurare la salute e il benessere (pagina 18) 	3.2 Porre fine alle morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età	Tasso di mortalità neonatale	Indicatore SDG ufficiale	
	3.4 Promuovere il benessere e la salute mentale	Suicidi tra gli adolescenti di 15-19 anni su una popolazione di 100.000 persone	Indicatore SDG ufficiale applicato alla fascia di età rilevante	
	3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui il consumo nocivo di alcol	Adolescenti di 11-15 anni che riferiscono di due o più sintomi psicologici almeno una volta alla settimana (%)	Indicatore scelto per la sua rilevanza per i paesi ad alto reddito e per il collegamento con i comportamenti suicidi. Nessun indicatore globale corrispondente	
	3.7 Garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva	Bambini di 11-15 anni che hanno dichiarato di essersi ubriacati nel corso del mese precedente (%)	L'ubriachezza è un indicatore del consumo nocivo di alcol tra i bambini e i giovani. Diverso dall'indicatore SDG ufficiale	
			Numero di nascite per 1.000 adolescenti di 15-19 anni	Indicatore SDG ufficiale applicato alla popolazione rilevante di adolescenti
4 Fornire un'istruzione di qualità, equa ed inclusiva per tutti (pagina 24) 	4.1 Garantire che tutti i ragazzi e le ragazze completino un percorso di istruzione primaria e secondaria gratuita, equa e di qualità, che porti a risultati di apprendimento rilevanti e concreti	Studenti di 15 anni che raggiungono competenze basilari in lettura, matematica e scienze (%)	Indicatore SDG ufficiale che copre i giovani alla fine del percorso di istruzione secondaria, adattato per ridurre le distorsioni legate a specifiche materie	
	4.2 Garantire che ogni ragazza e ragazzo abbiano uno sviluppo infantile di qualità, ed un accesso a cure ed istruzione pre-scolastiche così da essere pronti alla scuola primaria	Tasso di partecipazione all'apprendimento organizzato (un anno prima dell'età ufficiale di ingresso alla scuola primaria)	Indicatore SDG ufficiale	
5 Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le ragazze (pagina 29) 	5.1 Porre fine, ovunque, a ogni forma di discriminazione nei confronti di donne e ragazze	Quota di intervistati adulti d'accordo con l'affermazione che "l'istruzione universitaria è più importante per un ragazzo che per una ragazza"	Misura il valore e gli atteggiamenti nei confronti delle pari opportunità di genere per i bambini. Nessun indicatore globale corrispondente	
	5.2 Eliminare ogni forma di violenza nei confronti di donne e bambine, sia nella sfera privata che in quella pubblica	Differenza di genere tra le percentuali di partecipazione giornaliera alle faccende domestiche di bambine e bambini per fascia di età	Indicatore del trasferimento intergenerazionale di norme e consuetudini riguardo ai ruoli di genere. Nessun indicatore globale corrispondente	
			Donne di 18-29 che dichiarano di aver subito violenza sessuale prima dei 15 anni di età (%)	Differisce dall'indicatore globale quanto a fascia di età e periodo di riferimento dei ricordi, a causa della scarsa disponibilità di dati internazionali
8 Incentivare un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti (pagina 33) 	8.5 Garantire un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutte le donne e gli uomini	Bambini che vivono in nuclei familiari costituiti da disoccupati (%)	Nuovo indicatore che mostra la percentuale di bambini che subiscono gli effetti della disoccupazione/inattività dei membri del nucleo familiare	
	8.6 Ridurre entro il 2020 la quota di giovani disoccupati e al di fuori di ogni ciclo di studio o formazione	Giovani di 15-19 anni che non studiano, non lavorano e non partecipano a programmi di formazione (%)	Indicatore SDG ufficiale, ma con una copertura più mirata degli adolescenti (15-19 anni anziché 15-24 anni)	
10 Ridurre la disuguaglianza fra le nazioni e al loro interno (pagina 36) 	10.1 Raggiungere progressivamente e sostenere la crescita del reddito del 40% della popolazione appartenente allo strato sociale più basso	Coefficiente di Palma: rapporto tra la quota di reddito del 10% più ricco e del 40% più povero dei nuclei familiari con bambini	Non un indicatore SDG ufficiale, ma una misura convenzionale della disuguaglianza, adattata per riflettere l'esperienza dei bambini	
	10.2 Potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere dallo status economico o altro	Impatto dello status socio-economico sui risultati scolastici degli studenti in tre materie	Non un indicatore SDG ufficiale, ma una misura delle pari opportunità citata regolarmente nelle indagini PISA	
	10.3 Assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze nei risultati, anche eliminando leggi, politiche e pratiche discriminatorie e promuovendo legislazioni, politiche e azioni appropriate a tale proposito	Divario tra il reddito familiare di un bambino appartenente al 50° percentile (la mediana) e quello di un bambino rientrante nel 10° percentile, espresso sotto forma di percentuale della mediana	Non un indicatore SDG ufficiale, ma usato regolarmente nelle Report Card dell'UNICEF per misurare la distanza tra i bambini più poveri e gli standard "medi" della società	
11 Rendere le città inclusive, sicure, durature e sostenibili (pagina 41) 	11.6 Ridurre l'impatto ambientale negativo pro-capite delle città, prestando particolare attenzione alla qualità dell'aria	Concentrazioni medie annue di PM2,5 nelle aree urbane, ponderate per la percentuale della popolazione infantile (0-19 anni) che vive nelle aree urbane	Indicatore SDG ufficiale, ma ponderato per riflettere la percentuale di bambini che vivono nelle città	
12 Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo (pagina 43) 	12.8 Accertarsi che tutte le persone, in ogni parte del mondo, abbiano le informazioni rilevanti e la giusta consapevolezza dello sviluppo sostenibile e di uno stile di vita in armonia con la natura	Studenti di 15 anni al corrente o informati su cinque o più problemi ambientali (%)	Non un indicatore ufficiale, ma riflette l'enfasi posta dagli SDG sull'educazione allo sviluppo sostenibile (inclusa la sensibilizzazione sul cambiamento climatico)	
16 Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile (pagina 45) 	16.1 Ridurre ovunque e in maniera significativa tutte le forme di violenza e il tasso di mortalità ad esse correlato	Bambini di 0-19 anni morti in seguito ad aggressione intenzionale, numero di decessi per 100.000 individui	Indicatore SDG ufficiale adattato alla fascia di età di 0-19 anni	
	16.2 Porre fine all'abuso, allo sfruttamento, al traffico di bambini e a tutte le forme di violenza e tortura nei loro confronti	Bambini di 11-15 anni che hanno subito atti di bullismo a scuola almeno due volte nel corso del mese precedente (%)	Il bullismo come forma di violenza fisica e psicologica corrisponde all'indicatore ufficiale, ma è tarato sui bambini	
			Donne di 18-29 che dichiarano di aver subito violenza fisica prima dei 15 anni di età (%)	Differisce dall'indicatore globale quanto a fascia di età e periodo di riferimento dei ricordi, a causa della scarsa disponibilità di dati internazionali

Box 2 Il ruolo globale dell'UNICEF nel monitoraggio degli SDG

Da 70 anni l'UNICEF svolge un ruolo di primo piano nel promuovere il miglioramento della qualità e della quantità dei dati sulla situazione dei bambini di tutto il mondo. Negli ultimi decenni l'organizzazione ha condotto indagini e creato ampie banche dati internazionali di indicatori relativi al benessere di bambini, tra cui il programma MICS (Multiple Indicator Cluster Survey).

Oggi gli SDG impongono ai sistemi statistici nazionali di svolgere un lavoro senza precedenti per generare le informazioni necessarie a monitorare gli indicatori ufficiali. L'UNICEF, in qualità di custode di dieci indicatori SDG globali e di custode congiunto di altri sette, assiste i partner nazionali e internazionali nel produrre i dati richiesti dagli SDG. L'UNICEF è l'unico custode degli indicatori nelle aree dell'arresto della crescita, della malnutrizione, della mortalità infantile, della mortalità neonatale, del personale ostetrico qualificato, dei percorsi di sviluppo dei bambini sotto i 5 anni, dei matrimoni infantili, delle mutilazioni genitali femminili, delle punizioni corporali e della violenza sessuale (prima dei 18 anni).

Per ciascun indicatore SDG, i custodi come l'UNICEF si fanno promotori dello sviluppo di standard globali dei dati e contribuiscono al potenziamento delle risorse statistiche nazionali, in modo da agevolare la compilazione e la verifica dei dati nazionali. Una volta compilati dal custode, gli indicatori SDG vengono inseriti nella banca dati SDG globale (gestita dalla Divisione statistica delle Nazioni Unite), unitamente a un'interpretazione dei dati e delle tendenze per i rapporti annuali sugli SDG.

Oltre a svolgere il suo specifico ruolo di custode, nel periodo degli SDG l'UNICEF collaborerà attivamente con altre agenzie internazionali (come l'Alleanza globale per il monitoraggio dell'apprendimento dell'Istituto di statistica dell'UNESCO) per sostenere la produzione di altri indicatori SDG globali relativi all'infanzia, nonché con i governi nazionali per raccogliere, analizzare e utilizzare altri dati sull'infanzia.

Questa *Report Card* è un esempio dell'attività sui dati svolta dall'UNICEF al di fuori del proprio ruolo di custode. Il rapporto si concentra sui paesi ad alto reddito e fornisce indicatori rilevanti per ognuno di essi, allineati con i traguardi ufficiali associati a ciascun obiettivo.

Report Card 14

Una classifica sintetica

La classifica sintetica (pagine 8 e 9) mostra come alcuni paesi ricchi ottengano risultati migliori di altri sul fronte di nove obiettivi di progresso sociale per i bambini. A prima vista, la classifica appare favorevole per i paesi che si collocano normalmente nelle prime posizioni delle analisi comparative sullo sviluppo umano e infantile – paesi nordici, Germania e Svizzera – e sfavorevole per i paesi a più basso reddito del gruppo, come Romania, Bulgaria e Cile.

Tuttavia, una lettura più approfondita suggerisce alcune considerazioni fondamentali.

In primo luogo, gli indicatori alla base della tabella evidenziano margini di miglioramento generali: tutti i paesi si classificano nel terzile intermedio o inferiore su almeno due obiettivi. Un'analisi più dettagliata al di là degli indicatori aggregati mostra un arretramento della maggior parte

dei paesi ricchi su indicatori cruciali relativi agli obiettivi di *riduzione della disuguaglianza* (coefficiente di Palma, divari di reddito), *buona salute e benessere* (tassi di obesità infantile) e *istruzione di qualità* (risultati di apprendimento).

In secondo luogo, anche se paesi come la Bulgaria e la Romania hanno redditi pro capite più bassi di quelli di altre nazioni nel mondo industrializzato, la presenza di paesi come la Nuova Zelanda e gli Stati Uniti nella parte inferiore della classifica dimostra che un elevato reddito nazionale, da solo, non garantisce buoni precedenti nella promozione del benessere infantile.

In terzo luogo, i risultati complessivi della classifica sono dettati dalla coerenza dei risultati sul fronte degli obiettivi tradizionali (riduzione della povertà, delle privazioni e della disuguaglianza, progressi

nell'istruzione, nella salute e nell'occupazione), realtà nelle quali le politiche sociali per l'infanzia e la famiglia sono le più efficaci; tuttavia, questi obiettivi tradizionali non sono strettamente associati ai nuovi obiettivi di progresso sociale, quali la sostenibilità ambientale, il consumo e la produzione responsabili, e la pace.

I risultati evidenziano pertanto le nuove sfide poste dagli SDG. Inoltre, a differenza degli obiettivi tradizionali che li hanno preceduti, questi nuovi obiettivi sono soggetti a una serie di influenze sovranazionali, quali la globalizzazione dei mercati e degli shock economici, l'inquinamento, i progressi dei flussi informativi, l'instabilità e la migrazione. Essi richiedono pertanto l'attenzione di tutti i paesi, in collaborazione, indipendentemente dal loro livello di ricchezza.

Una classifica sintetica – Risultati nazionali rispetto a nove indicatori relativi all’infanzia

Paese	Porre fine alla povertà	Azzerare la fame	Salute e benessere	Istruzione di qualità	Lavoro dignitoso e crescita economica	Riduzione della disuguaglianza	Città e comunità sostenibili	Consumo e produzione responsabili	Pace, giustizia e istituzioni solide
Norvegia	1	4	5	9	5	2	2	13	30
Germania	8	8	4	7	6	9	24		15
Danimarca	4	2	21	5	10	3	20	19	10
Svezia	6	9	13	16	7	11	6	21	5
Finlandia	2	15	16	1	15	4	5	11	29
Islanda	3	17	2	27	18	1	8	27	1
Svizzera	5	3	12	11	2	7	27	31	7
Repubblica di Corea		5	10	3	12	16		22	23
Slovenia	11	27	11	23	9	10		2	13
Paesi Bassi	7	6	6	17	8	12	34	33	14
Irlanda	9	31	22	13	37	8	1	8	9
Giappone	23	1	8	10	1	32	33	36	8
Regno Unito	16	34	15	20	31	6	14	9	16
Lussemburgo	19	12	14	25	3	15	31	28	19
Austria	10	10	9	26	24	13	18	30	28
Spagna	28	26	3	12	36	28	16	16	4
Estonia	18	20	26	21	14	29	4	4	35
Portogallo	30	32	1	24	26	27	7	1	27
Francia	15	7	17	14	20	34	23	25	21
Repubblica Ceca	17	16	25	22	13	31	26	24	6
Australia	12	28	23	39	23	17	3	18	18
Croazia	20	14	24	36	35	18	11	14	11
Polonia	22	24	32	31	4	23	17	10	20
Italia	31	23	18	19	30	20	30	15	2
Canada	32	37	29	8	11	14	19	6	37
Belgio	14	11	19	6	28	19	36	32	32
Cipro	13	30		34	21	5	22		36
Lettonia	27	21	27	18	16	25		12	38
Malta	24	39	28	2	29	21	32		12
Slovacchia	21	19	34	35	19	24	10	29	26
Grecia	29	35	20	33	32	36	28	17	3
Ungheria	26	22	31	30	33	30	21	23	17
Lituania	25	25	33	29	27	33		5	31
Nuova Zelanda		18	38	15	34	26	9	35	33
Israele	36	13	7	28	22	39	37	34	25
Turchia		40	37	41		22	29	3	22
Stati Uniti	33	36	36	32	17	35	13	20	40
Messico	34	41	30	4	40	41	15		
Romania	37	33	35	40	25	38	12	37	24
Bulgaria	35	38	39	38	39	40	25	7	34
Cile		29	40	37	38	37	35	26	39

Questa classifica sintetizza i risultati complessivi presentati in questa *Report Card*. I paesi sono elencati nell’ordine dei risultati medi ottenuti sul fronte di nove SDG. La *Report Card* comprende anche l’Obiettivo 5 (Genere), ma a causa delle troppe lacune nei dati disponibili non è stato possibile incorporare i risultati in questa tabella composita. Per stilare una classifica basata sugli obiettivi con molteplici indicatori, ogni indicatore viene normalizzato usando un punteggio z, per poi calcolare una media equiponderata di tutti gli indicatori.¹ La tabella riporta la posizione occupata da ciascun paese in relazione a un determinato obiettivo, con valori che vanno da 1 (miglior risultato) a 41 (peggior risultato).

■ Risultato migliore ■ Risultato intermedio ■ Risultato peggiore □ Dati insufficienti

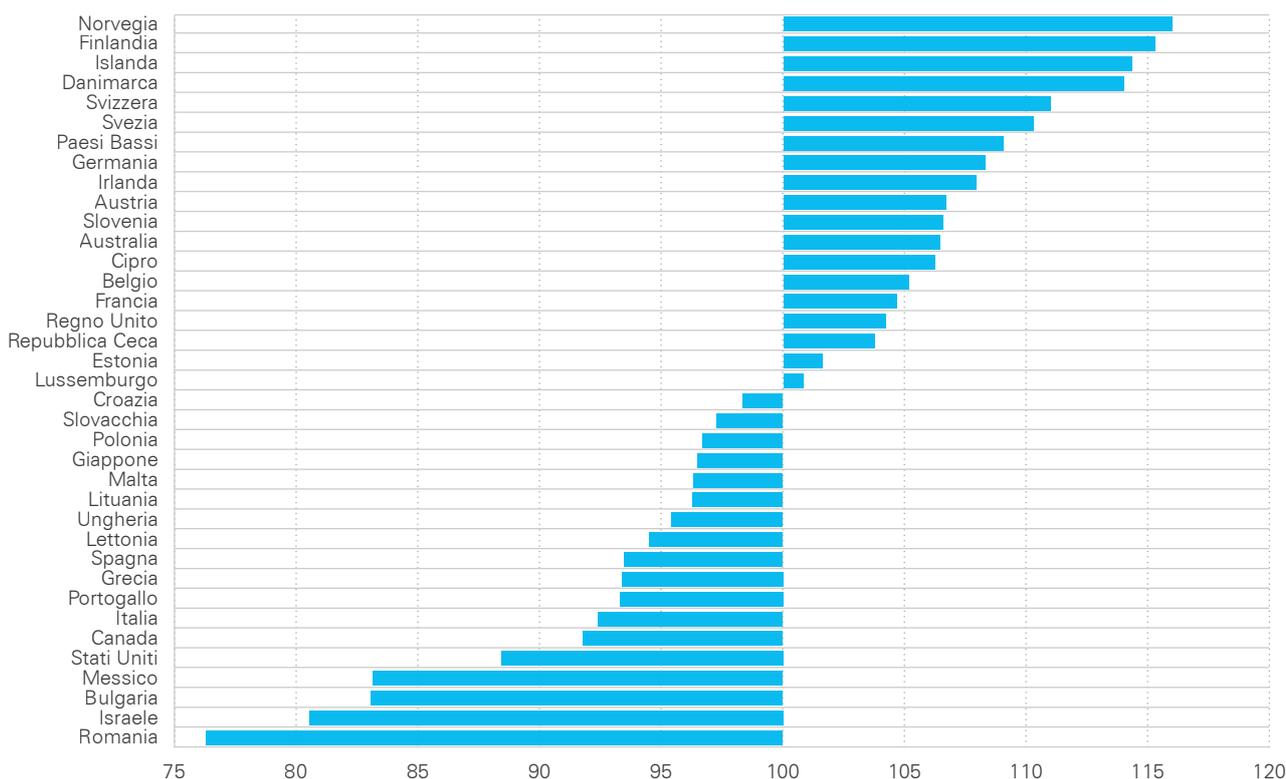
OBIETTIVO 1

Porre fine a ogni forma di povertà nel mondo

- » Nei paesi ricchi, in media, un bambino su cinque vive in povertà. Dietro questo dato aggregato si celano tuttavia ampie variazioni: si va da un bambino su dieci in Danimarca, Islanda e Norvegia, a uno su tre in Israele e Romania.
- » Misurando la povertà multidimensionale dei bambini si ottiene un ventaglio di risultati nazionali ancora più ampio, con la Svizzera e la Romania ai due estremi opposti.
- » Le prestazioni sociali si sono dimostrate strumenti estremamente efficaci nel ridurre la povertà infantile.

Figura G1 – Porre fine alla povertà

Risultati nazionali medi rispetto a tre indicatori: povertà reddituale dei bambini (0-17 anni), povertà multidimensionale (1-15 anni) ed efficacia delle prestazioni sociali (0-17 anni)

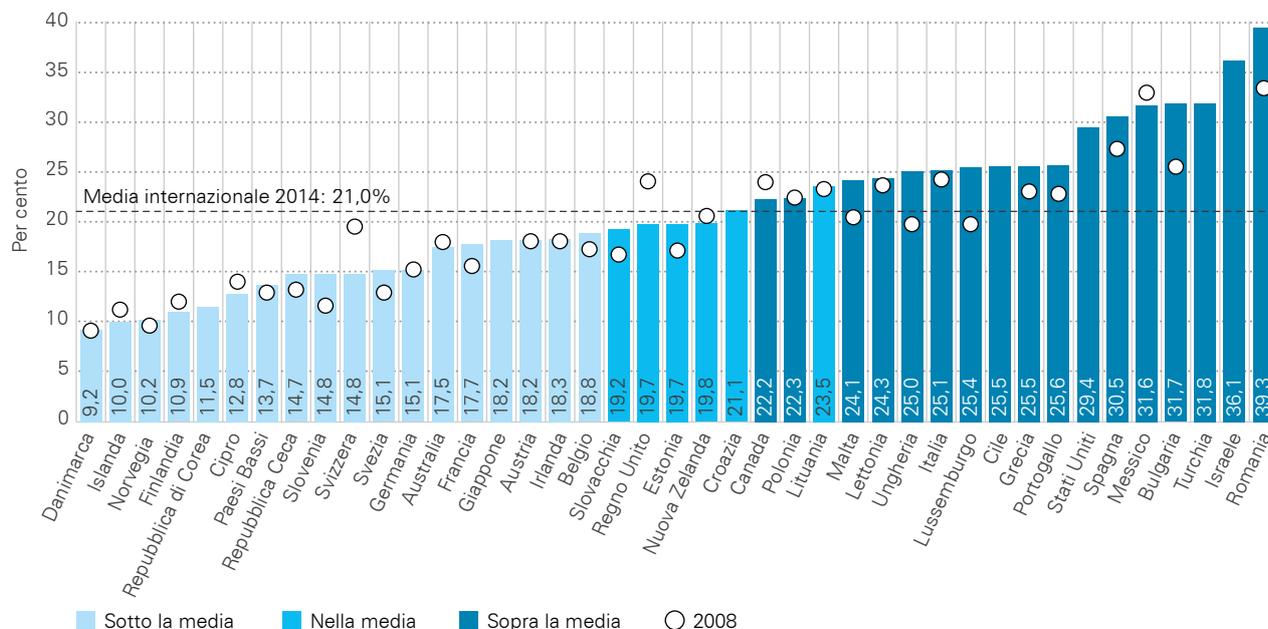


Nota: Cile, Repubblica di Corea, Nuova Zelanda e Turchia sono esclusi dal calcolo dell'Obiettivo 1 a causa di dati insufficienti (ciascun paese ha fornito informazioni su solo uno dei tre indicatori associati a questo obiettivo).

Questo grafico – al pari di quelli posti all'inizio di ciascuna sezione dedicata a un indicatore in questa *Report Card* – è un composito degli indicatori descritti nella sezione. Posta pari a 100 la media dei risultati nazionali per l'obiettivo in questione, 10 punti rappresentano una deviazione standard da questa media complessiva. Una differenza di oltre 5 punti da 100, cioè uno scarto pari alla metà di una deviazione standard, può essere interpretato come superiore o inferiore alla media (in un campione di circa 30 osservazioni, mezza deviazione standard equivale a un intervallo di confidenza del 99 per cento). I paesi con uno scarto di 10 o più punti rispetto alla media possono essere considerati "molto virtuosi" o "poco virtuosi", mentre quelli con uno scarto di 20 o più punti possono essere considerati "leader" o "fanalini di coda".

Figura 1.1 Una media di un bambino su cinque nei paesi ricchi vive in una condizione di povertà reddituale relativa

Percentuale di bambini di 0-17 anni che vivono in un nucleo familiare con un reddito inferiore al 60 per cento della mediana, 2014 e 2008



Nota: il tasso di povertà infantile relativa mostra la percentuale dei bambini di ciascuna nazione che vivono in un nucleo familiare con un reddito disponibile inferiore al 60 per cento della mediana nazionale (al netto delle imposte e delle prestazioni sociali e rettificata in base alle dimensioni e alla composizione del nucleo familiare, usando la scala di equivalenza modificata dell'OCSE).

Fonti: aesi dell'Unione europea e Islanda, Norvegia e Svizzera – European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC); Australia – Household, Income and Labour Dynamics (HILDA); Canada – Canadian Income Survey (CIS); Cile – La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN); Israele – Household Expenditure Survey (dal Luxembourg Income Study); Giappone – Comprehensive Survey of Living Conditions, a cura del Ministero della sanità, del lavoro e del welfare; Messico – El Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH); Nuova Zelanda – Household Economic Survey (stime tratte da Perry, B (2016), "Household Incomes in New Zealand: Trends in indicators of inequality and hardship, 1982 to 2015", Ministry of Social Development, Wellington); Turchia – Income and Living Conditions Survey; Stati Uniti – Current Population Survey 2013, Annual Social and Economic Supplement (dal Luxembourg Income Study).

L'Obiettivo 1 degli SDG prevede che si ponga fine alla povertà in tutte le sue forme. Il parametro standard della povertà è basato sul reddito, e l'indicatore SDG 1.2.1 mira a misurare la percentuale di persone (inclusa la quota di bambini) che vivono al di sotto della soglia nazionale di povertà. Vivere in povertà durante l'infanzia può causare danni permanenti, con effetti comprovati su salute, nutrizione, sviluppo cerebrale e livello di istruzione.² Questi effetti possono tradursi in ampi divari di reddito nell'età adulta.³

La *Report Card* utilizza un indicatore relativo della povertà monetaria: dopo aver calcolato il reddito mediano della

nazione – il punto intermedio che separa la popolazione in due gruppi formati da un ugual numero di individui – fissa quale soglia di povertà una percentuale di tale valore. La *Figura 1.1* presenta i tassi di povertà infantile in un ampio ventaglio di paesi ad alto reddito, mostrando per ciascun paese la quota di bambini che vivono in nuclei familiari con redditi inferiori al 60 per cento della mediana.

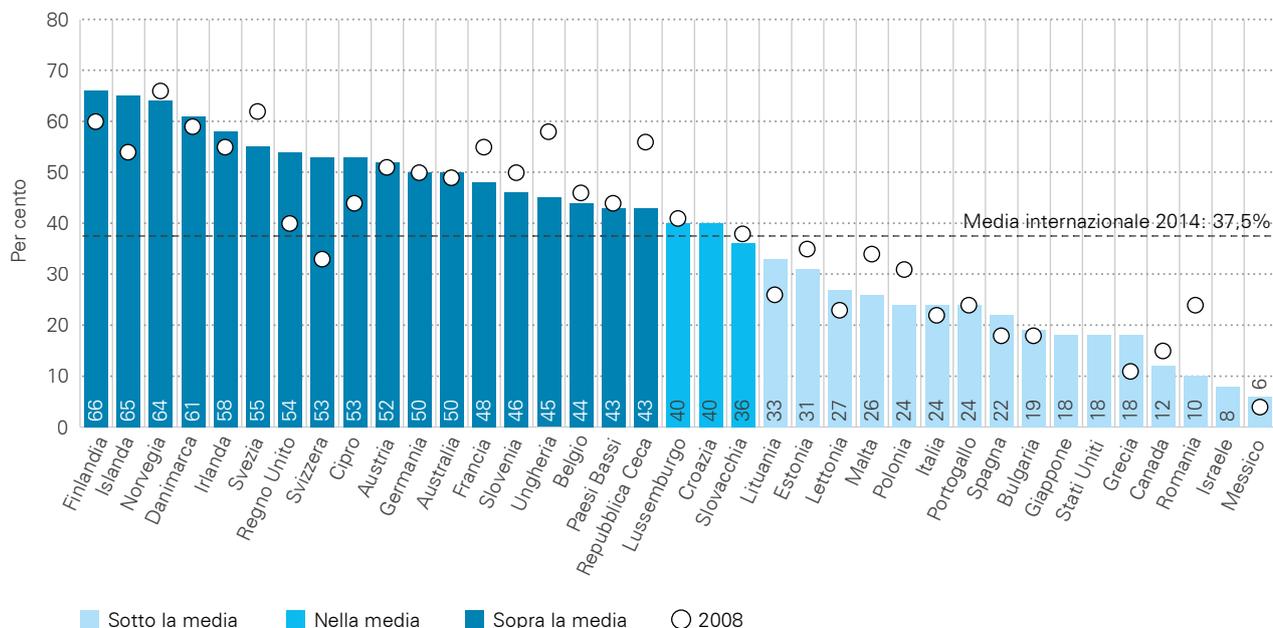
Una media approssimativa di un bambino su cinque in 41 paesi ad alto reddito vive in condizioni di povertà. Tuttavia, date le situazioni estremamente divergenti riscontrate nei singoli paesi, non si può

affermare che i bambini abbiano un'esperienza comune solo perché sono nati nel mondo ricco. La Danimarca ha il miglior precedente in fatto di povertà relativa, ma anche lì il 9,2 per cento dei bambini vive al di sotto della soglia di povertà. Tutti e sette i paesi in cui la quota di bambini che vivono in povertà è pari a circa uno su sette si trovano in Europa.

In fondo alla classifica della povertà relativa si collocano Israele e Romania: in questi due paesi più di un bambino su tre è considerato povero. Tuttavia, anche Bulgaria, Messico, Spagna, Turchia e Stati Uniti⁴ hanno tassi di povertà infantile nettamente superiori alla media dei paesi ricchi.

Figura 1.2 Finlandia, Islanda e Norvegia hanno adottato le misure più efficaci per ridurre la povertà infantile

Riduzione percentuale del tasso di povertà infantile dovuta alle prestazioni sociali, 2014 e 2008



Nota: la riduzione della povertà infantile è misurata come differenza proporzionale tra i tassi di povertà prima e dopo l'erogazione delle prestazioni sociali. I tassi di povertà infantile sono misurati usando una soglia di reddito pari al 60 per cento del reddito familiare mediano della popolazione complessiva, prima e dopo l'erogazione delle prestazioni sociali.

Fonte: come per la Figura 1.1.

Interventi per ridurre la povertà infantile

Se dipendessero interamente dai redditi familiari ottenuti sul mercato, i tassi di povertà infantile sarebbero molto più alti in tutti i paesi. Invece le autorità di governo intervengono per contrastare le disuguaglianze con il sistema di imposte e prestazioni. Come mostra la Figura 1.2, le prestazioni sociali possono dimostrarsi efficaci nel ridurre l'incidenza della povertà relativa tra i bambini.

Le prestazioni sociali sono potenzialmente molto efficaci. Nei paesi ad alto reddito, si stima che tali misure abbiano una significativa capacità di ridurre i tassi iniziali di povertà infantile. Le prestazioni sociali nei paesi ad alto reddito riducono mediamente i tassi di povertà infantile di quasi il 40 per cento. In 11 di questi paesi, le prestazioni sociali più che

dimezzano i tassi iniziali di povertà infantile; e nei casi di maggior successo, come quelli di Finlandia, Islanda e Norvegia, queste misure riducono i tassi iniziali di povertà infantile fino a un massimo di due terzi.

Questa straordinaria capacità di combattere la povertà infantile non va data per scontata. È risaputo che dipende da molteplici fattori, dall'entità delle prestazioni ai destinatari cui sono indirizzate, ai livelli iniziali di povertà infantile prima dell'intervento. Le prestazioni sociali hanno effetti molto più modesti sulla riduzione della povertà infantile in diversi paesi presi in esame, in quanto abbattano i tassi iniziali di povertà tra i bambini del 10 per cento o meno in alcuni casi (Romania, Israele e Messico).

Queste stime devono essere tuttavia utilizzate con cautela. I paesi hanno diversi livelli iniziali di povertà infantile,

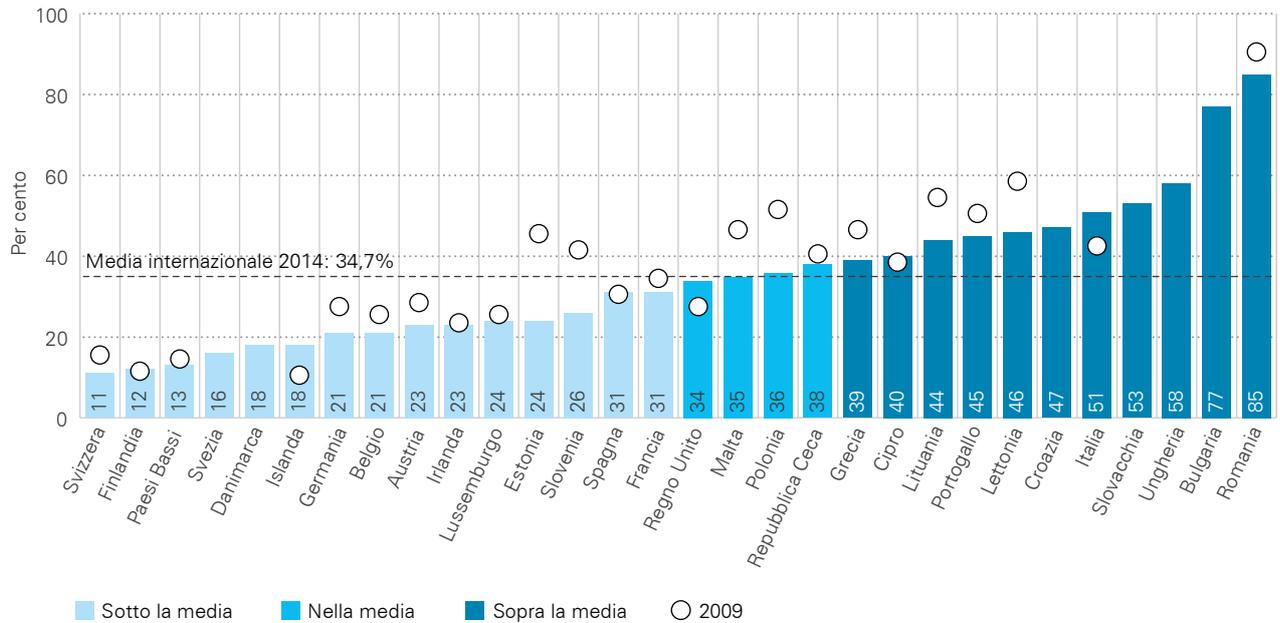
e ridurre tassi di povertà elevati con una singola politica può dimostrarsi difficoltoso. Il ruolo delle imposte e di altri programmi sociali non viene preso in considerazione in questa sede. I dati disponibili suggeriscono chiaramente, tuttavia, che le prestazioni sociali possono contribuire a ridurre efficacemente la povertà infantile.

Altre dimensioni della povertà

La povertà non si limita alla sola mancanza di reddito. Gli SDG chiedono che si riduca di almeno la metà "la quota di uomini, donne e bambini che vivono in condizioni di povertà in tutte le sue dimensioni secondo le definizioni nazionali". I paesi ad alto reddito hanno preso l'impegno di monitorare la povertà infantile multidimensionale, servendosi di varie metodologie adatte allo scopo.

Figura 1.3 Un bambino europeo su tre è soggetto a privazioni in due o più dimensioni

Povertà infantile multidimensionale (due o più dimensioni), 2014



Nota: si parla di privazione materiale quando i bambini sono privati di due o più dei seguenti: nutrizione, abbigliamento, risorse educative, attività di svago, attività sociali, accesso all'informazione e alloggio. I dati si riferiscono esclusivamente ai paesi europei. La Norvegia è esclusa a causa della mancanza di dati. La media internazionale è non ponderata. Paesi mancanti: Australia, Canada, Cile, Israele, Giappone, Corea, Messico, Nuova Zelanda, Norvegia, Turchia e Stati Uniti.

Fonte: Chzhen, Y., Bruckauf, Z. e Toczyłowska, E., "Sustainable Development Goal 1.2: Multidimensional child poverty in the European Union", *Innocenti Working Paper 2017-07*, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Nel 2009 il Messico ha introdotto un indicatore nazionale ufficiale della povertà multidimensionale, che oltre al reddito valuta le privazioni in relazione all'istruzione, alla sanità, alla sicurezza sociale, all'alloggio, ai servizi di base e all'alimentazione. Nel 2014 il 54 per cento dei bambini messicani con meno di 18 anni viveva in condizioni di povertà multidimensionale.⁵ Come in molti paesi, i bambini sono più esposti al rischio di povertà rispetto alla popolazione generale.

Nell'ambito di un'iniziativa separata, l'UNICEF ha sviluppato la Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA), uno strumento per studiare le privazioni multidimensionali fra i bambini. L'analisi MODA si basa sui diritti del bambino, secondo quanto sancito dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia. Questa *Report Card* si

avvale dell'analisi MODA per un raffronto internazionale basato sui dati relativi ai 28 paesi dell'Unione europea, più Islanda e Svizzera, per l'anno 2014. Lo studio considera sette dimensioni della povertà infantile radicate nella CRC: nutrizione, abbigliamento, risorse educative, attività di svago, attività sociali, accesso all'informazione e qualità dell'alloggio. I bambini privi di accesso ad almeno due di queste sette dimensioni sono considerati affetti da "povertà infantile multidimensionale".⁶

Analisi MODA nazionali sono state svolte in oltre 40 paesi a basso reddito, mentre l'Irlanda è stata la prima nazione ad alto reddito a condurre uno studio del genere. Nel 2015 l'UNICEF ha collaborato con Statistics Iceland allo svolgimento di un'analisi MODA su dati raccolti nel 2009 e nel 2014.⁷ I risultati hanno

rivelato che, tra i due anni considerati, le privazioni materiali infantili erano più che raddoppiate e che era triplicato il numero di bambini considerati soggetti a gravi privazioni.⁸

Il tasso di povertà infantile multidimensionale evidenzia ampie variazioni: si va dall'11 per cento in Svizzera all'85 per cento in Romania. Secondo questo indicatore, nei paesi nordici, in Svizzera e nei Paesi Bassi meno di un bambino su cinque può essere considerato povero. Per contro, in paesi dell'Europa centrale come Bulgaria, Ungheria, Romania e Slovacchia, come pure in Italia, almeno un bambino su due è considerato povero in due o più dimensioni. Dieci paesi, tra cui Grecia, Polonia e Regno Unito, hanno tassi di povertà infantile multidimensionale compresi tra il 33 e il 50 per cento.

OBIETTIVO 2

Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile

- » Data l'abbondanza di risorse alimentari disponibili, non è accettabile alcun livello di insicurezza alimentare tra i bambini; eppure, nei paesi ad alto reddito, un bambino su otto è affetto da questo problema.
- » I tassi di insicurezza alimentare tra i bambini variano notevolmente a livello internazionale: da 1 su 70 in Giappone a uno su tre in Messico e Turchia.
- » Anche l'obesità è una forma di malnutrizione, e la sua incidenza è in aumento, con rare eccezioni, in tutti i paesi.
- » Una buona nutrizione è essenziale fin dalla nascita e l'allattamento al seno, a tal fine, è determinante, anche se la maggior parte delle madri nei paesi ad alto reddito smette di allattare prima del termine minimo raccomandato di sei mesi.

Figura G2 – Porre fine alla fame

Risultati nazionali medi rispetto a due indicatori: insicurezza alimentare (0-14 anni) e tassi di sovrappeso e obesità infantile (11-15 anni)

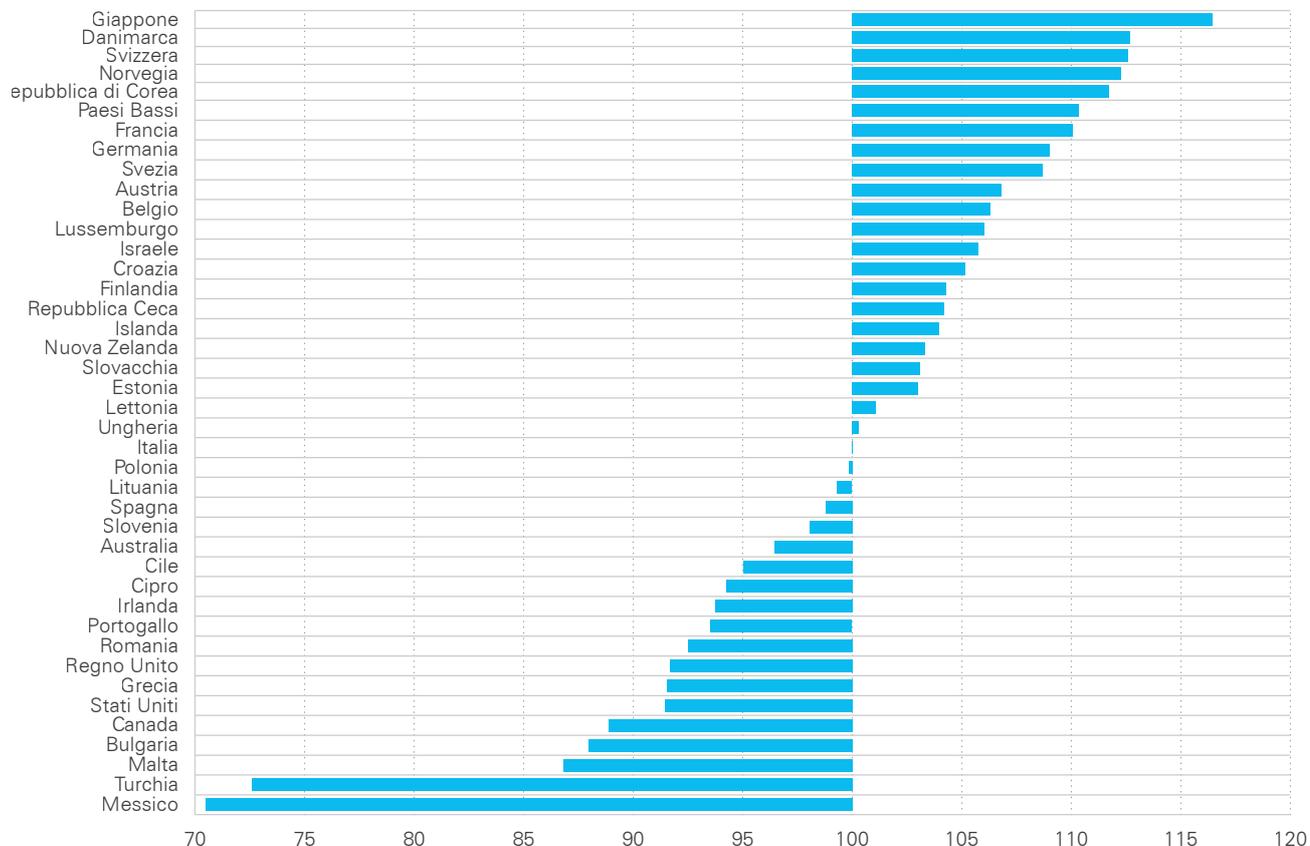
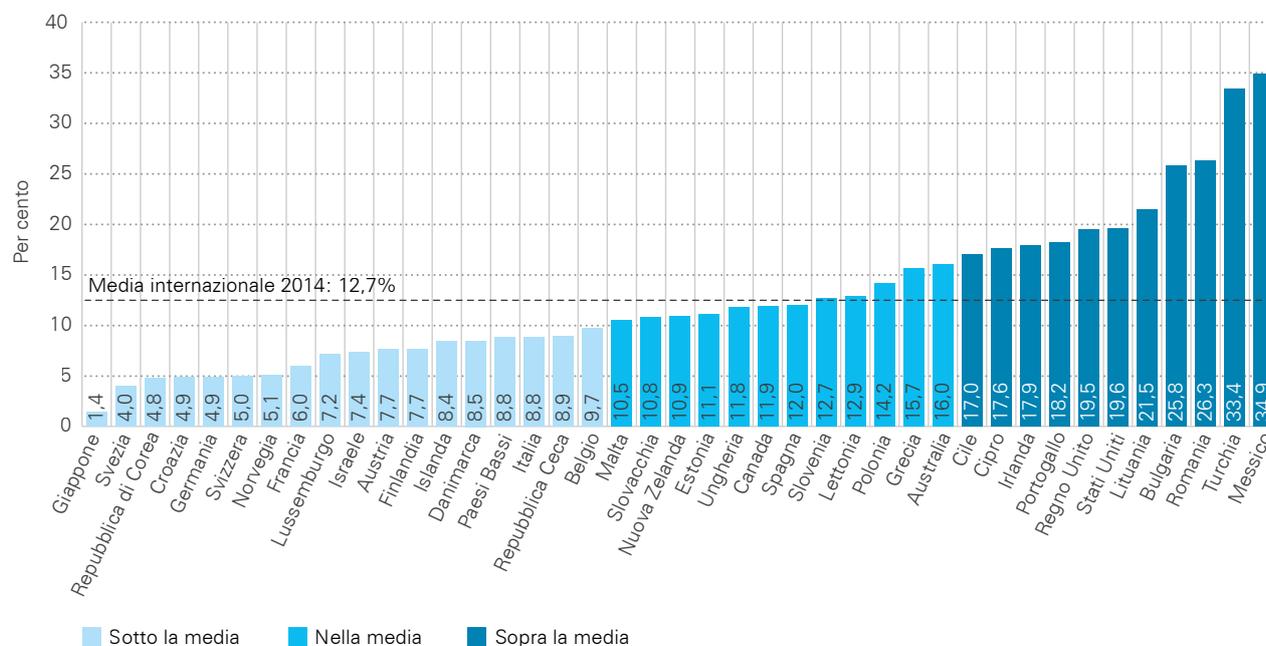


Figura 2.1 In alcuni dei paesi più ricchi del mondo l'insicurezza alimentare è elevata

Percentuale di bambini di età inferiore ai 15 anni che vivono con un intervistato affetto da insicurezza alimentare, 2014/15



Nota: l'insicurezza alimentare è misurata dalla Food Insecurity Experience Scale (FIES), creata dal progetto Voices of the Hungry dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO) e incorporata nel sistema di indicatori SDG ufficiali. I dati sono tratti dai Gallup World Poll Surveys, che hanno somministrato i questionari FIES, e si riferiscono al biennio 2014-15. Le medie nazionali della FIES sono state ricalcolate per riflettere la percentuale di bambini che vivono in nuclei familiari affetti da insicurezza alimentare.

Fonte: Pereira, A., Handa, S. e Holmqvist e G., "Prevalence and Correlates of Food Insecurity among Children across the Globe", *Innocenti Working Paper* 2017-09, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

La sicurezza alimentare è un parametro ufficiale dell'Obiettivo 2 degli SDG, dedicato a fame e nutrizione. L'insicurezza alimentare è definita come la mancanza di accesso garantito a cibo sufficiente, sicuro e nutriente che possa assicurare una crescita e uno sviluppo normali, nonché uno stile di vita attivo e salutare. Sulla base di questo parametro, alcuni paesi danno prova di maggiori capacità nel soddisfare le esigenze dei propri cittadini; lo rivela la *Figura 2.1*, che descrive la prevalenza di un'insicurezza alimentare moderata o grave tra i bambini di età inferiore ai 15 anni.

La media per questo gruppo di paesi è pari al 12,7%, ma dietro il dato aggregato si nascondono enormi

variazioni. Nessun livello di insicurezza alimentare è accettabile, anche se colpisce solo 1 bambino su 20, come nel caso di Croazia, Germania, Giappone, Repubblica di Corea, Svezia e Svizzera. Eppure questo problema riguarda un bambino su tre in Messico e in Turchia, uno su quattro in Bulgaria e Romania, e circa uno su cinque in Lituania, Regno Unito e Stati Uniti. Anche se in nessuno di questi paesi la disponibilità generale di cibo costituisce un problema, troppe famiglie stentano a soddisfare le esigenze nutrizionali dei propri figli.

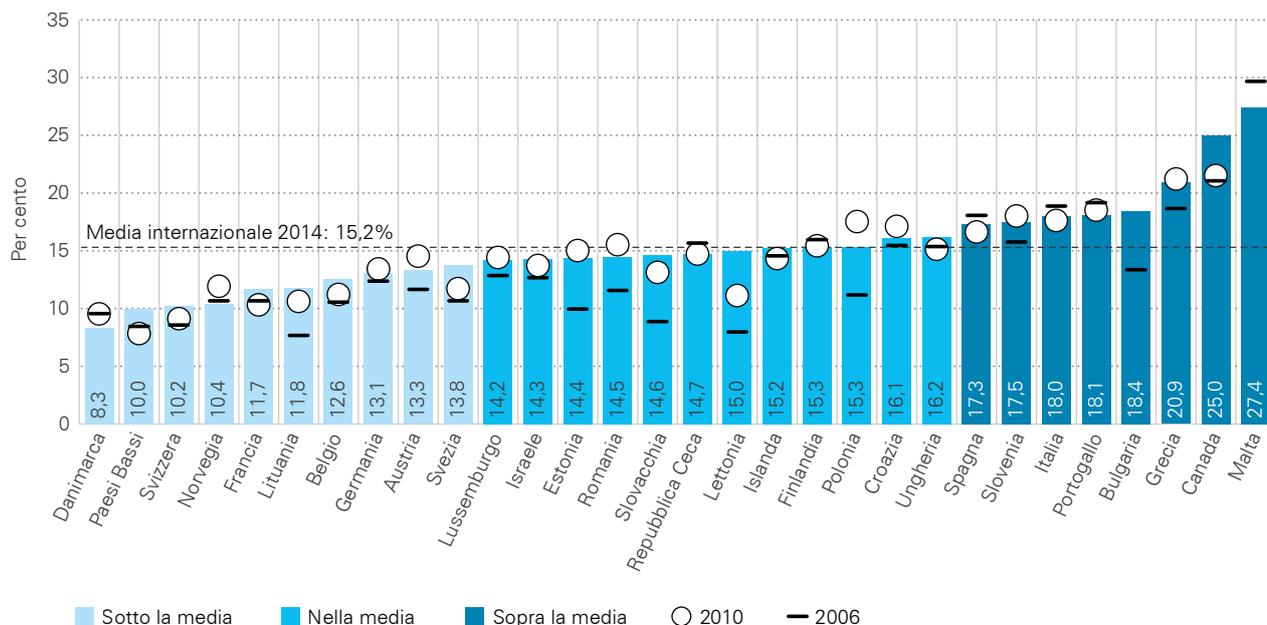
L'obesità come forma di malnutrizione

Il Traguardo 2.2 degli SDG si propone di porre fine a tutte le forme di malnutrizione entro il 2030. Questo

traguardo si concentra soprattutto sul contrastare l'arresto della crescita e il deperimento nei bambini molto piccoli, ma contiene un riferimento specifico anche alle esigenze nutrizionali delle adolescenti, con indicatori per valutare le condizioni sia di sovrappeso che di sottopeso. Una forma di malnutrizione infantile è anche l'obesità, che costituisce un problema urgente nei paesi ad alto reddito, dove i bambini consumano sempre più spesso quantità eccessive di alimenti e bibite zuccherate dannosi per la salute, senza peraltro svolgere una sufficiente attività fisica. L'obesità è stata inoltre messa in collegamento con molteplici problemi di salute nell'infanzia, con una bassa autostima e con un maggior rischio di malattie

Figura 2.2 Aumento dei tassi di obesità nella maggior parte dei paesi ad alto reddito

Percentuale di bambini di 11-15 anni che sono in sovrappeso o obesi, 2014/15



Nota: i dati di Irlanda e Regno Unito sono stati esclusi a causa degli alti tassi di non risposta (oltre il 50 per cento dei bambini nel campione). Gli Stati Uniti non hanno preso parte allo studio HBSC nel 2014/15. Le stime belghe sono basate su ponderazioni della popolazione per campioni regionali (con l'esclusione dell'area di Bruxelles). La media internazionale è non ponderata. Paesi mancanti: Australia, Cile, Cipro, Irlanda, Giappone, Messico, Nuova Zelanda, Regno Unito, Repubblica di Corea, Stati Uniti e Turchia. **Fonte:** studio HBSC, vari cicli.

cardiovascolari e diabete nell'età adulta.⁹

L'indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) raccoglie dati su altezza e peso dei bambini per calcolare il loro indice di massa corporea. Su questa base, la *Figura 2.2* mostra, per 30 paesi prevalentemente europei, la percentuale di bambini di 11-15 anni che sono in sovrappeso o obesi.

In questi paesi una media di un bambino su sette è in sovrappeso o obeso; questo indicatore presenta inoltre una minore variabilità rispetto ad altri, dato che tutti i paesi salvo quattro evidenziano tassi di obesità infantile compresi tra il 10 e il 20 per cento. Il paese che gode delle condizioni di salute migliori sotto questo punto di vista è la Danimarca,

dove negli ultimi anni il tasso di obesità è sceso da livelli già contenuti. All'estremo opposto si trovano Malta e Canada, dove un bambino su quattro è considerato in sovrappeso.

Desta preoccupazione il fatto che in 24 dei 32 paesi oggetto di indagine la percentuale di bambini in sovrappeso è aumentata fra il 2006 e il 2014. L'incremento più marcato dell'incidenza in questo periodo si è registrato in Lettonia, Slovacchia e Lituania.

Anche il Messico, pur non essendo incluso nell'indagine HBSC, presenta altissime percentuali di bambini in sovrappeso o obesi: il problema riguarda il 33 per cento dei bambini di 5-11 anni e il 36 per cento di quelli di 12-19 anni.¹⁰

Box 3 Allattamento al seno nei paesi ad alto reddito

Nonostante le numerose prove del fatto che l'allattamento al seno contribuisce allo sviluppo cognitivo e alla salute generale del bambino,ⁱ nell'ambito degli SDG non sono stati fissati specifici traguardi su questo fronte. Ciò nonostante, l'allattamento al seno fornisce un apporto essenziale di elementi nutritivi necessari per lo sviluppo del neonato e del lattante, e può contribuire ad altri obiettivi SDG relativi alla nutrizione, alla salute e all'istruzione. L'Organizzazione mondiale della sanità (WHO, World Health Organization) e l'UNICEF raccomandano l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita del bambino. In questo contesto, è utile mettere a confronto i tassi di allattamento al seno nei paesi ad alto reddito, specialmente poiché si tratta di uno dei pochi indicatori sanitari positivi nei quali i paesi ricchi tendono a segnare il passo rispetto a quelli più poveri.ⁱⁱ

La tabella che segue è tratta da un raffronto internazionale dei tassi di allattamento al seno pubblicato all'inizio del 2016.

Anche se alcuni dati sono relativamente datati e non si riferiscono all'allattamento al seno in via esclusiva, i risultati indicano che la percentuale di madri che hanno allattato al seno almeno una volta è elevata anche nei paesi ricchi (solo Francia e Irlanda riportano tassi inferiori al 75 per cento). Entro il sesto mese di vita del bambino il numero di madri che continuano ad allattare diminuisce di una frazione compresa fra un terzo e un mezzo, con un calo più pronunciato in paesi come Canada, Grecia e Regno Unito. I tassi continuano a diminuire fino ai 12 mesi, quando si manifesta una marcata differenza internazionale nelle pratiche di allattamento: in Giappone e in Turchia la maggior parte delle madri continua ad allattare al seno, mentre in Danimarca, Irlanda e Regno Unito i tassi diminuiscono fino ad arrivare al 3 per cento o meno. Dati più recenti relativi al Messico mostrano che il 46 per cento dei bambini viene ancora allattato al seno all'età di 12-15 mesi.ⁱⁱⁱ

Paese	Anno di riferimento	Stime in base al tempo e alla prevalenza		
		Almeno un'esperienza di allattamento al seno	A 6 mesi	A 12 mesi
Australia	2010	92	56	30
Austria	2006	93	42	16
Canada	2011/12	89	30	9
Cile	2011/12	95	41	21
Danimarca	2013	-	13	3
Finlandia	2010	92	58	34
Francia	2012/13	63	23	9
Germania	2009/12	82	50	23
Giappone	2009	95	63	60
Grecia	2007/08	88	22	6
Irlanda	2012	55	-	2
Italia	2013	86	46	19
Messico	2012	-	-	44
Norvegia	2013	95	71	35
Nuova Zelanda	2006	-	60	44
Paesi Bassi	2006/08	-	32	11
Regno Unito	2005/10	81	34	0,5
Repubblica Ceca	2005	96	42	16
Repubblica di Corea	2012	88	61	46
Spagna	2011	77	47	23
Stati Uniti	2011	79	49	27
Svezia	2010	98	52	16
Svizzera	2003	94	62	28
Turchia	2008	-	-	74

Nota: i tassi riportati non si riferiscono all'allattamento al seno in via esclusiva. I dati in neretto sono estrapolati; si veda la fonte per la metodologia.
Fonte: Victora, C.G. *et al.*, "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect", *The Lancet*, vol. 387, n. 10017, 2016, pp. 475-490.

ⁱ OECD, *Doing Better for Families*, OECD Publishing, Paris, 2011; Victora, C.G. *et al.*, "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect", *The Lancet*, vol. 387, n. 10017, 2016, pp. 475-490.

ⁱⁱ Victora, C.G. *et al.*, "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect", *The Lancet*, vol. 387, n. 10017, 2016, pp. 475-490.

ⁱⁱⁱ National Institute of Public Health-UNICEF, *MICS Mexico 2015*, México, 2017, https://www.unicef.org/mexico/spanish/ENIM_KFR.pdf.

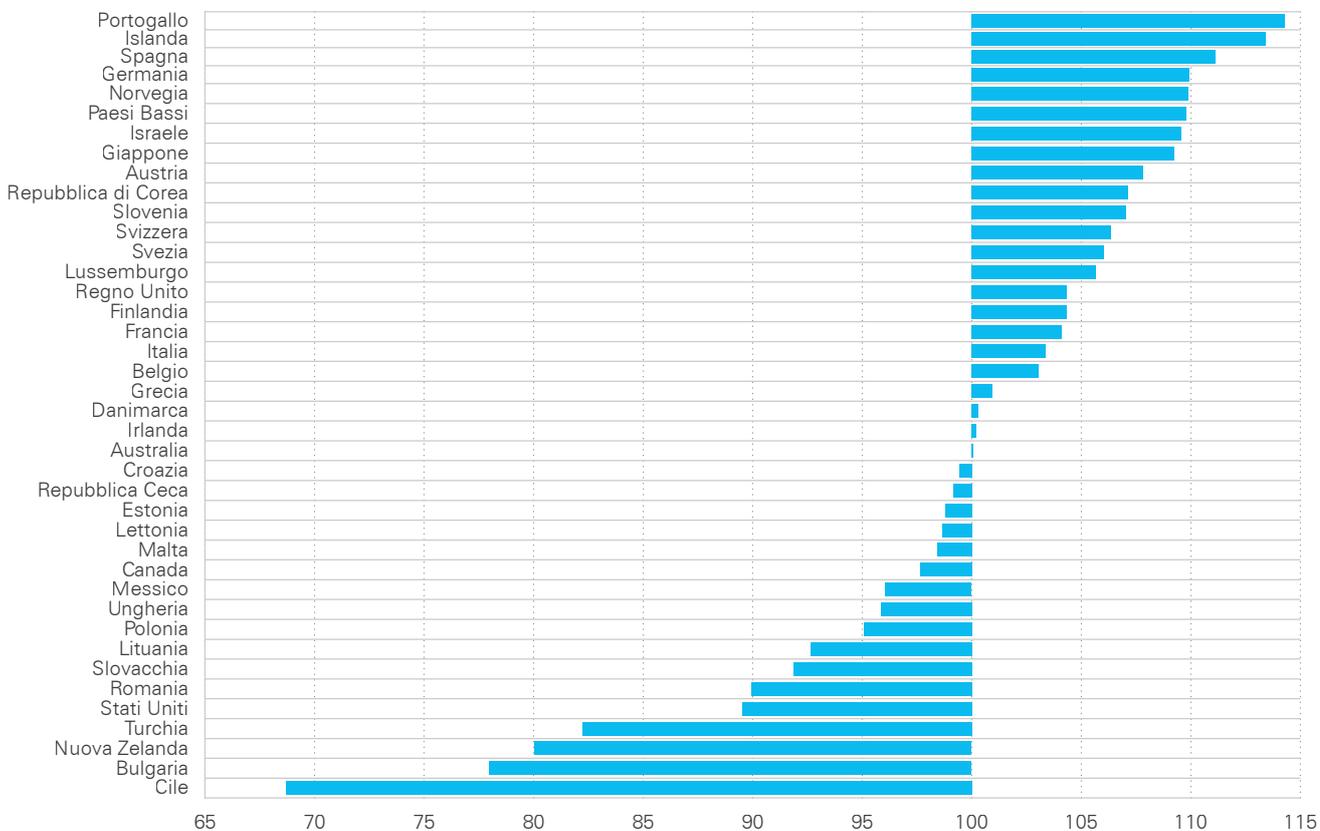
OBIETTIVO 3

Assicurare la salute e il benessere per tutti e a tutte le età

- » I tassi di mortalità neonatale, di suicidio tra gli adolescenti, di ubriachezza e di gravidanze precoci nei paesi ad alto reddito sono in diminuzione, anche se i divari tra i paesi con i risultati migliori e peggiori su ciascuno di questi indicatori rimangono ampi.
- » Dietro le medie internazionali si celano esiti eterogenei che rispecchiano disparità socio-economiche, di genere o di altra natura che influiscono sulla salute del bambino.
- » Nella maggior parte dei paesi compresi nell'indagine, tra il 2010 e il 2014 si è registrato un aumento dei problemi di salute mentale riferiti dagli adolescenti. Un adolescente su quattro afferma di manifestare due o più sintomi psicologici almeno una volta alla settimana.

Figura G3 – Assicurare la salute

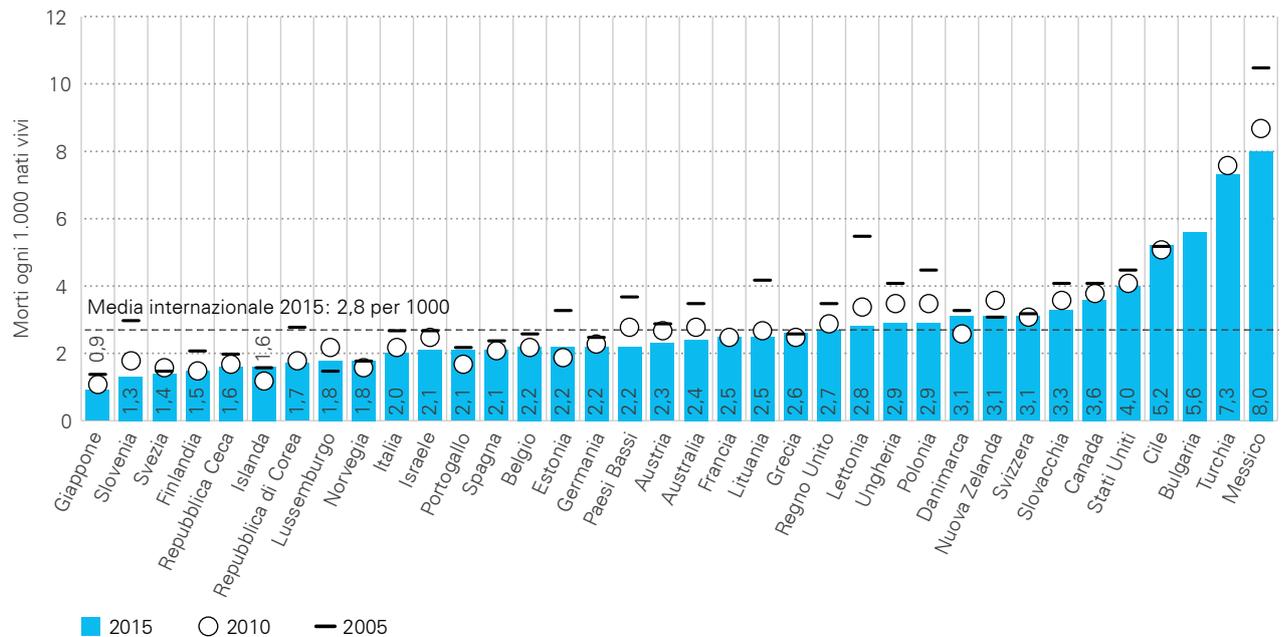
Risultati nazionali medi rispetto a cinque indicatori: mortalità neonatale (<4 settimane di età), tassi di suicidio (0-19 anni), problemi di salute mentale (11-15 anni), ubriachezza (11-15 anni) e tassi di fertilità adolescenziale (15-19 anni)



Nota: Cipro è escluso dal calcolo dell'Obiettivo 3 a causa dei dati insufficienti (forniti per solo due dei cinque indicatori relativi a questo obiettivo). I dati messicani sui tassi di mortalità neonatale (2015) e sul numero di nascite per 1.000 adolescenti di 15-19 anni (2015). L'inclusione di questi valori avrebbe fatto scendere il Messico alla 40ª posizione.

Figura 3.1 Nell'ultimo decennio la maggior parte dei paesi ricchi ha registrato una significativa diminuzione dei tassi di mortalità neonatale

Decessi nei primi 28 giorni di vita su 1.000 nati vivi



Nota: la mortalità neonatale non ha una soglia minima di periodo gestazionale o peso alla nascita. I dati del 2015 si riferiscono al 2015 o all'anno più vicino disponibile. Interruzione delle serie: Francia (2009). Assenza di dati per l'Irlanda nel 2015, per Francia e Turchia nel 2005. La media internazionale è non ponderata. Paesi mancanti: Croazia, Cipro, Malta e Romania.

Fonte: OECD Health database, 2016. I dati per la Bulgaria sono tratti dalle World Health Statistics 2016 della WHO.

Un'enfasi sui bambini è fondamentale ai fini del conseguimento dell'Obiettivo 3 degli SDG, non solo perché quest'ultimo fa riferimento alla salute e al benessere "a tutte le età", ma anche perché i problemi di salute nell'infanzia possono avere ripercussioni durature per tutta la vita. Il primo prerequisito è assicurare che il maggior numero possibile di bambini sopravviva al primo anno di vita.

I decessi neonatali sono in calo

Il tasso di mortalità neonatale, che misura i decessi nelle prime quattro settimane di vita, è un indicatore SDG ufficiale nell'ambito del Traguardo 3.2. Tutti i paesi ad alto reddito hanno già ridotto i propri tassi di mortalità neonatale al di sotto del traguardo globale di 12 morti per 1.000 nati vivi, anche se le medie potrebbero celare ampie variazioni

tra diversi gruppi sociali. Dato che la mortalità neonatale continua a diminuire nei paesi più virtuosi, la *Figura 3.1*, suggerisce che vi siano ancora margini di miglioramento in tutti gli altri. Tuttavia, a causa delle differenze nazionali nella registrazione nei neonati prematuri e con un basso peso alla nascita, le classifiche internazionali basate sulla mortalità neonatale devono essere interpretate con cautela.¹¹

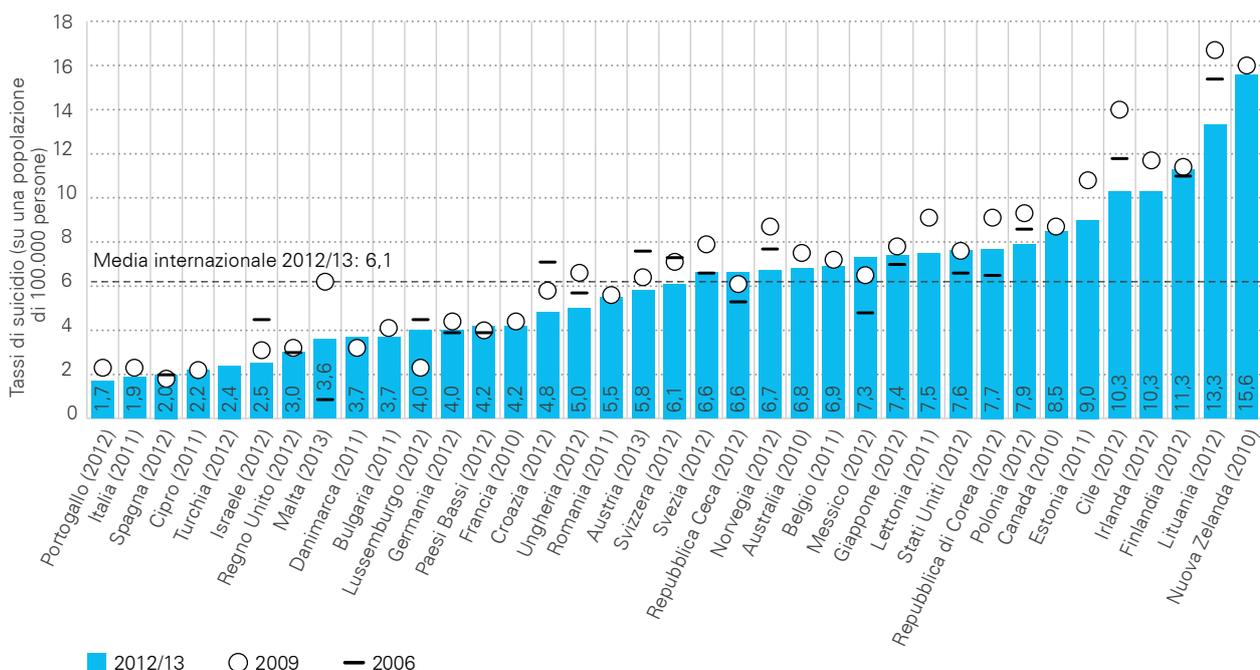
Nel 2015 una media di 2,8 bambini su 1.000 è morto nelle prime quattro settimane di vita nei 36 paesi OCSE considerati. Il Giappone ha stabilito un nuovo precedente storico conseguendo un tasso di mortalità neonatale inferiore a 1 (0,9 su 1.000), nonostante presenti la più alta percentuale di bambini con un basso peso alla nascita nell'OCSE.¹² La seconda nazione in classifica, la Slovenia, ha messo a segno un

miglioramento straordinario negli ultimi anni, più che dimezzando il proprio tasso di mortalità neonatale tra il 2005 e il 2015.

All'estremo opposto della graduatoria, i quattro paesi OCSE delle Americhe, insieme a Bulgaria e Turchia, si collocano al di sopra della media del mondo ricco e devono fare ancora molta strada per uguagliare gli standard dei loro omologhi più virtuosi. Tuttavia, il Cile non sembra evidenziare progressi su questo indicatore dal 2005, mentre il Messico ha registrato un netto miglioramento, riducendo il proprio tasso di quasi un quarto nel corso del periodo in esame. Tra le altre nazioni che hanno fatto importanti passi avanti dal 2005 figurano la Lettonia, che ha dimezzato il proprio tasso di mortalità, seguita da Estonia, Lituania, Paesi Bassi e Polonia.

Figura 3.2 I tassi di suicidio tra gli adolescenti evidenziano ampie variazioni tra i paesi ad alto reddito

Tassi di suicidio tra gli adolescenti di 15-19 anni su una popolazione di 100.000 persone, sulla base degli ultimi dati disponibili (2009-2013)



Nota: la media internazionale è non ponderata. Le cifre sono medie triennali intorno all'anno indicato in parentesi. Le stime anteriori sono medie dei tre anni precedenti. Non sono disponibili dati per la Grecia. Dati più recenti per Islanda (c2008, 5,4), Slovacchia (c2008, 2,5) e Slovenia (c2009, 7,6). Paesi mancanti: Grecia, Islanda, Slovacchia e Slovenia. [c=circa]
Fonte: WHO Mortality database, 2016.

Il suicidio: la principale causa di morte tra i giovani

Nei paesi ad alto reddito, nel 2012, il suicidio è stato la principale causa di morte tra i giovani di 15-19 anni di entrambi i sessi, avendo provocato il 17,6 per cento di tutti i decessi.

La *Figura 3.2* illustra i tassi di suicidio per gli adolescenti di 15-19 anni in 37 paesi dell'OCSE e dell'UE.

Il tasso più basso (1,7 su 100.000) si registra in Portogallo, con valori tendenzialmente contenuti in altri paesi dell'Europa meridionale. Il tasso più elevato (15,6 su 100.000, nove volte più alto di quello portoghese) si riscontra in Nuova Zelanda, sebbene anche in Canada, Cile, Estonia, Finlandia, Irlanda e Lituania i suicidi tra gli adolescenti

superino nettamente la media internazionale.

In media gli adolescenti maschi presentano tassi di suicidio tre volte più elevati di quelli femminili, anche se in Repubblica Ceca, Lettonia, Polonia e Slovacchia la differenza è pari a cinque volte. Questo divario di genere procede in direzione opposta rispetto alle dichiarazioni sui sintomi di salute mentale rese nel corso delle indagini. I tentati suicidi tra le adolescenti sono due volte più numerosi che tra i maschi, anche se le ragazze scelgono di norma metodi meno letali.¹³

Negli ultimi anni i tassi di suicidio tra gli adolescenti sono diminuiti nella maggior parte dei paesi. I maggiori progressi sono giunti dalle nazioni con i tassi di suicidio più elevati: Cile

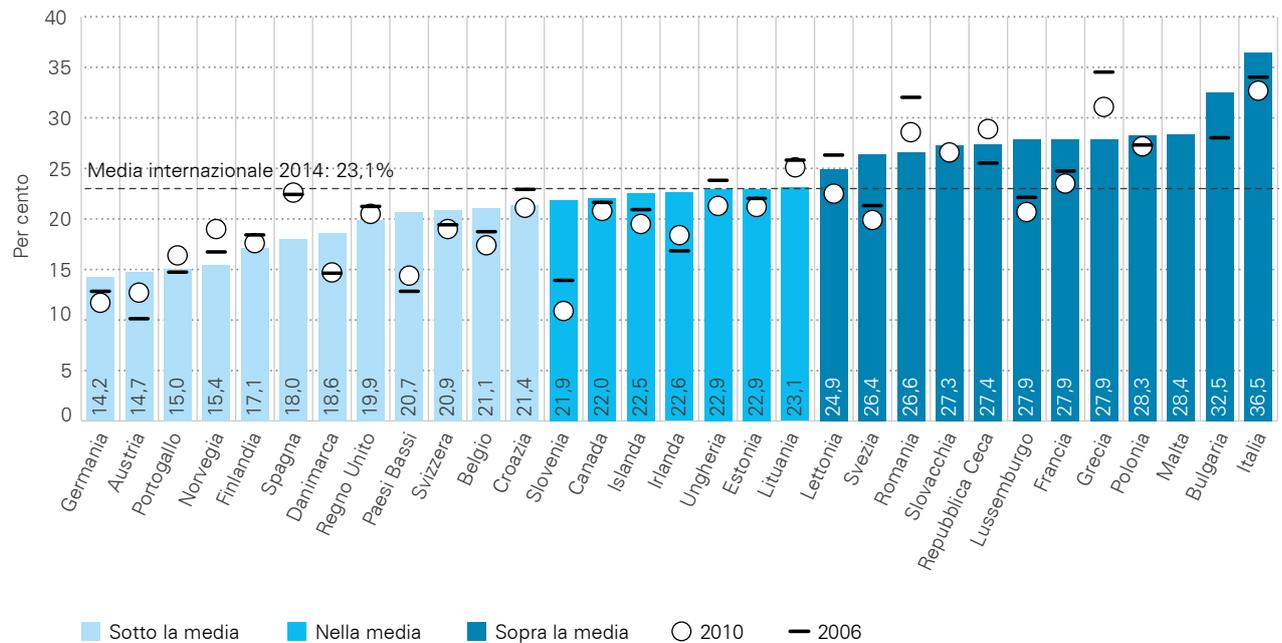
e Lituania. In sei paesi il tasso di suicidio è aumentato; in Lussemburgo e Slovenia l'incremento marcato dei decessi maschili ha nettamente sopravanzato il calo delle morti femminili. In un numero ristretto di paesi – Cipro, Finlandia, Malta, Paesi Bassi, Nuova Zelanda e Stati Uniti – si osserva la tendenza opposta, con un aumento dei tassi di suicidio tra le adolescenti e un calo della percentuale di decessi tra gli omologhi maschi.

La salute mentale tra gli adolescenti: un problema crescente

I traguardi SDG rilevanti per i paesi ad alto reddito in ambito sanitario si riferiscono prevalentemente ai bambini più grandi e agli adolescenti, anziché ai neonati e ai bambini più piccoli.

Figura 3.3 Aumenta la frequenza dei problemi di salute mentale fra gli adolescenti

Percentuale di adolescenti che dichiara di manifestare due o più sintomi psicologici (morale basso, irritabilità, nervosismo, disturbi del sonno) più di una volta alla settimana



Nota: le stime per il Belgio e il Regno Unito sono basate su ponderazioni della popolazione per campioni regionali (con l'esclusione dell'area di Bruxelles per il Belgio e dell'Irlanda del Nord per il Regno Unito). la media internazionale è non ponderata. Paesi mancanti: Australia, Cile, Cipro, Giappone, Israele, Messico, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Stati Uniti e Turchia.
Fonte: studio HBSC, vari cicli.

Uno di questi traguardi (il 3.4) riguarda il benessere e la salute mentale. Purtroppo non disponiamo di dati internazionali comparabili e obiettivi sulla salute mentale dei giovani: una misurazione attendibile dell'intera gamma di condizioni neuropsichiatriche che colpiscono gli adolescenti richiederebbe indagini transnazionali più esaustive di quelle attualmente esistenti.

Tuttavia, l'indagine HBSC fornisce un indicatore non clinico della salute mentale degli adolescenti, basato sulle dichiarazioni degli intervistati. Ogni quattro anni ai bambini di 11-15 anni in un gruppo di paesi viene domandato con quale frequenza manifestino ciascuno dei seguenti quattro sintomi: morale basso, irritabilità, nervosismo e disturbi del sonno.

La Figura 3.3 descrive i risultati rilevati in 31 paesi ad alto reddito nel 2014.

Occorre esercitare sempre una certa cautela nell'interpretare le statistiche desunte dai sondaggi, ma in media un adolescente su quattro (il 23 per cento) dichiara di manifestare due o più sintomi psicologici più di una volta alla settimana. I tassi di incidenza vanno da un minimo del 14 per cento in Germania a un massimo del 36 per cento in Italia. Come nelle indagini passate, le bambine sono più inclini a dichiarare sintomi relativi alla propria salute mentale rispetto ai maschi, con un ampliamento del divario al crescere dell'età.

Lo studio HBSC indica che i problemi di salute mentale dichiarati sono in aumento in molti paesi ad alto reddito: in 13 paesi su 29, tra il 2010

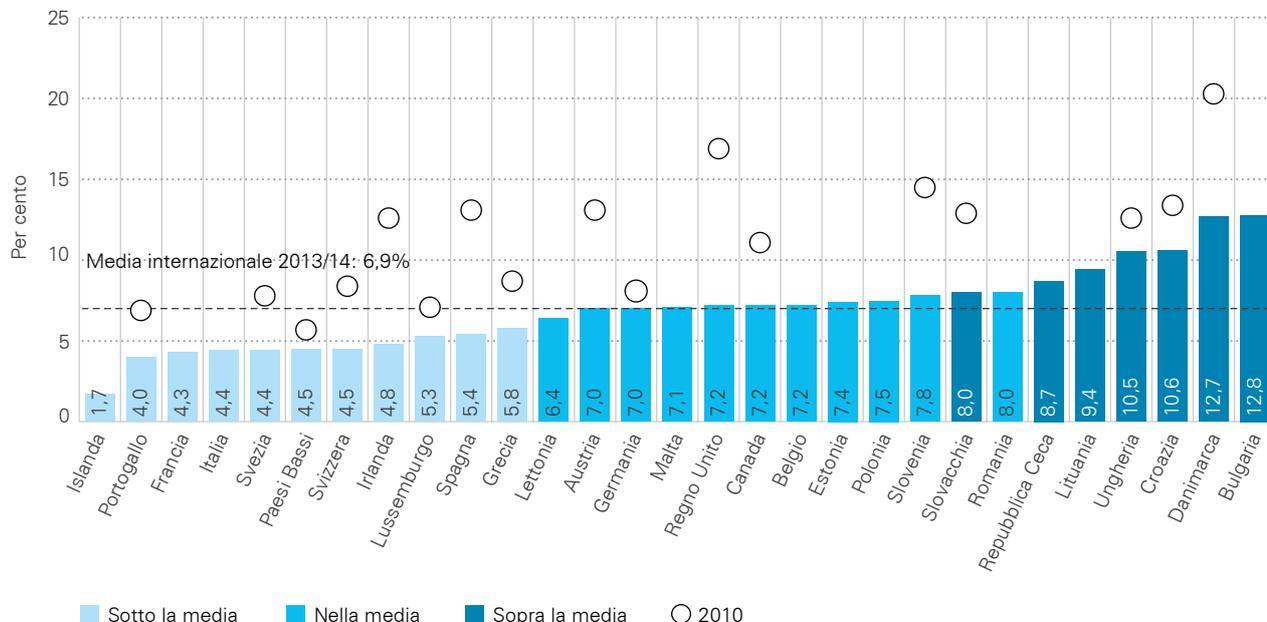
e il 2014, si è registrato un incremento di oltre 2 punti percentuali nei sintomi di salute mentale dichiarati, con balzi particolarmente pronunciati in Lussemburgo, Paesi Bassi, Slovenia e Svezia.

Alcuni paesi, tuttavia, hanno evidenziato una riduzione dei sintomi di salute mentale riferiti dagli adolescenti. I risultati positivi di Grecia, Romania e Spagna si inseriscono in un trend di lungo periodo: nonostante la recente crisi economica, tra il 2006 e il 2014 il tasso di prevalenza dichiarato in questi paesi è diminuito, rispettivamente, di 7, 6 e 5 punti percentuali.

Vi è un palese bisogno di dati internazionali standardizzati sulla salute mentale degli adolescenti nei paesi ad alto reddito, come pure di iniziative positive che possano

Figura 3.4 L'ubriachezza tra gli adolescenti è diminuita sensibilmente dal 2010

Percentuale di bambini di 11-15 anni che ha dichiarato di essersi ubriacato nel corso del mese precedente



Nota: i dati 2014 relativi a Finlandia, Israele e Norvegia sono esclusi a causa dell'alto numero di valori mancanti. I dati 2010 relativi a Repubblica Ceca, Estonia, Finlandia, Francia, Lettonia, Lituania, Polonia, Romania e Turchia sono esclusi a causa dell'alto numero di valori mancanti. Le stime per il Belgio e il Regno Unito sono basate su ponderazioni della popolazione per campioni regionali (con l'esclusione dell'area di Bruxelles per il Belgio e dell'Irlanda del Nord per il Regno Unito). La media internazionale è non ponderata. Paesi mancanti: Australia, Cile, Cipro, Finlandia, Giappone, Israele, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Stati Uniti e Turchia.
Fonte: studio HSBC, vari cicli.

contribuire a determinare politiche comuni da adottare in futuro. Se trascurati, i problemi di salute mentale che si manifestano prima dell'età adulta comportano un costo sanitario dieci volte maggiore di quelli che emergono in anni successivi.¹⁴

Diminuisce la frequenza dell'ubriachezza tra gli adolescenti

Il Traguardo 3.5 degli SDG mira a "rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui... il consumo nocivo di alcol". Anche se l'indicatore ufficiale relativo a questo traguardo si concentra sugli adulti, in molti paesi ad alto reddito il consumo di alcol

da parte dei bambini è un problema di interesse pubblico. L'ubriachezza tra gli adolescenti più giovani può costituire "consumo nocivo", non da ultimo perché è associata a lesioni soggette a trattamento medico.¹⁵ L'indagine HBSC fornisce dati per un folto gruppo di paesi industrializzati.

La *Figura 3.4* mostra la percentuale di bambini di 11-15 anni in ciascun paese che ha dichiarato di essersi ubriacato nei 30 giorni precedenti.

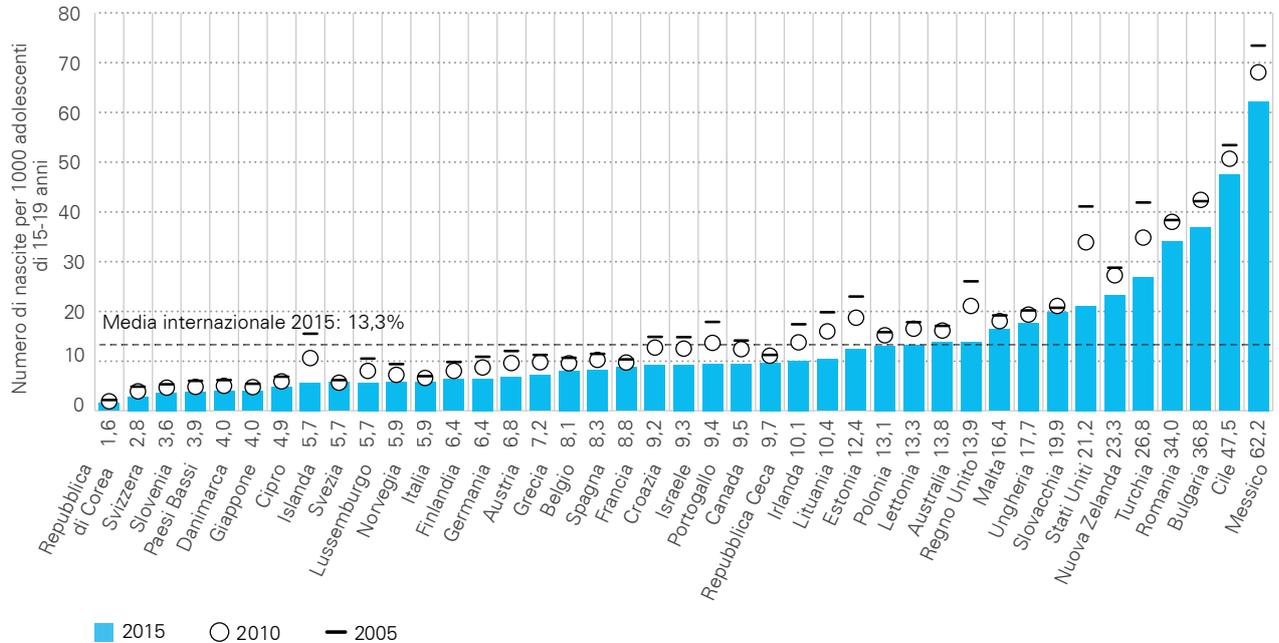
I dati evidenziano ampie variazioni a livello internazionale. In Bulgaria e in Danimarca, nel 2014, il 13 per cento dei bambini si era ubriacato almeno una volta nel corso del mese precedente: un valore sette volte maggiore a quello del paese con

l'incidenza minore, l'Islanda. Va notato che 9 degli 11 paesi con i tassi più elevati si trovano nell'Europa centro-orientale. Per contro, le nazioni dell'Europa meridionale hanno generalmente tassi di ubriachezza tra gli adolescenti inferiori alla media.

Colpisce inoltre che, in tutti i paesi con dati relativi ad entrambi gli anni, l'incidenza dell'ubriachezza tra gli adolescenti sia diminuita tra il 2010 e il 2014. In alcune nazioni il miglioramento è stato molto pronunciato: in Irlanda, Spagna e Regno Unito il tasso si è più che dimezzato. Ciò nonostante, rimane importante sviluppare e promuovere politiche che mettano in guardia da parte degli adolescenti.

Figura 3.5 I tassi di natalità tra le adolescenti sono in calo in tutti i paesi ad alto reddito

Numero di nascite per 1.000 adolescenti di 15-19 anni



Nota: la media internazionale è non ponderata.

Fonte: OECD Family Database 2016 per Romania e Slovenia, e World Development Indicators 2016 per gli altri paesi.

Rapida diminuzione dei tassi di natalità tra le adolescenti

Negli ultimi anni, in molti paesi ad alto reddito, i tassi di natalità tra le adolescenti sono diminuiti rapidamente. Il problema continua tuttavia a destare molte preoccupazioni per via degli alti costi individuali e sociali associati alle gravidanze e ai parti in età adolescenziale. Le madri molto giovani sono esposte a rischi di mortalità e di complicazioni da parto più elevati, in aggiunta alle probabili ricadute negative sulle loro opportunità economiche. La prevenzione delle gravidanze precoci può dunque migliorare le opportunità di farsi strada nella vita e le prospettive di salute di due generazioni di bambini.

La Figura 3.5 mostra le variazioni registrate tra il 2005 e il 2015 nel numero di nascite per 1.000 adolescenti di 15-19 anni residenti in 41 paesi ad alto reddito.

Il minor tasso di natalità tra le adolescenti (1,6 su 1.000) si registra nella Repubblica di Corea; altri cinque paesi – Danimarca, Giappone, Paesi Bassi, Slovenia e Svizzera – evidenziano tassi non superiori a 4 su mille. I tassi più elevati si rilevano in due paesi latinoamericani, Cile e Messico. Le differenze tra paesi ad alto reddito su questo indicatore sono molto ampie. Anche tralasciando i paesi con le percentuali più elevate, i tassi di natalità tra le adolescenti in Nuova Zelanda e negli Stati Uniti sono più

di 13 volte superiori a quello della Repubblica di Corea.

Tutti i paesi senza eccezione evidenziano un calo dei tassi di natalità tra le adolescenti fra il 2005 e il 2015, con progressi particolarmente marcati in Islanda, che ha ridotto il proprio tasso del 63,5 per cento nel periodo considerato; ma altri dieci paesi – Austria, Estonia, Germania, Irlanda, Lituania, Lussemburgo, Regno Unito, Stati Uniti e Svizzera – hanno messo a segno riduzioni superiori al 40 per cento. Per contro, progressi minimi in anni recenti sono imputabili a Slovacchia e Svezia, mentre i lenti miglioramenti di Bulgaria, Cile e Romania destano particolari apprensioni, data l'entità del problema in questi paesi.

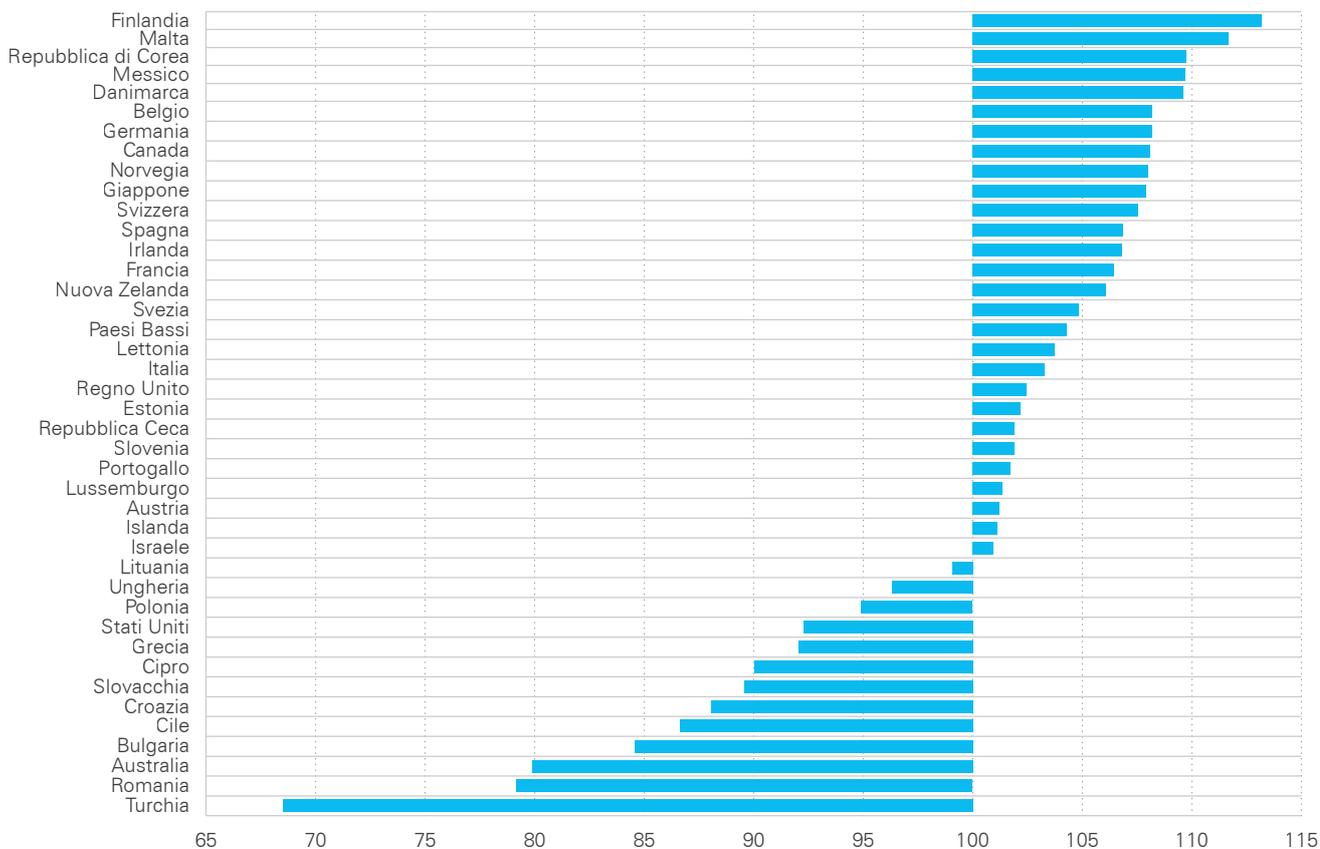
OBIETTIVO 4

Fornire un’istruzione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti

- » Le misurazioni delle competenze di base nella lettura, nella matematica e nell’alfabetizzazione scientifica indicano che, persino nei paesi più virtuosi, un quindicenne su cinque non raggiunge un livello di competenze basilare.
- » Circa 19 bambini su 20 hanno accesso a qualche forma di apprendimento prescolare organizzato un anno prima dell’inizio del percorso scolastico formale. Tuttavia, la quantità e la qualità dei servizi destinati ai bambini dall’età di 3 anni variano notevolmente da un paese all’altro.

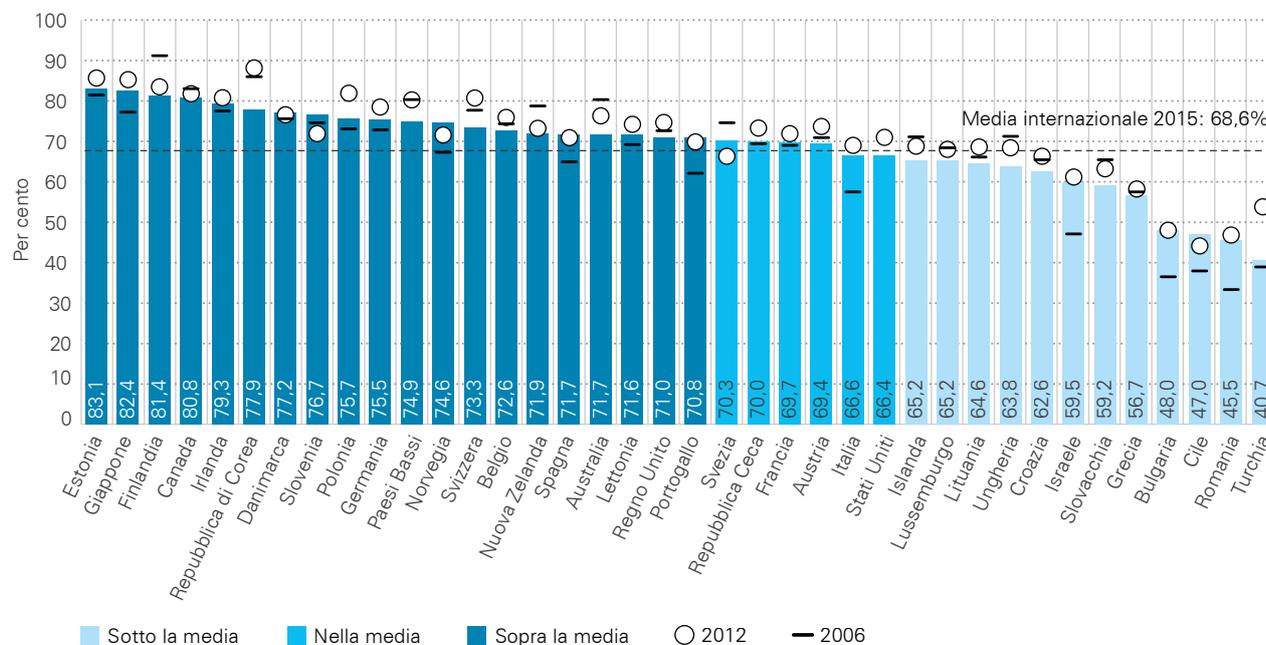
Figura G4 – Istruzione inclusiva

Risultati nazionali medi rispetto a due indicatori: percentuale di bambini che raggiungono una padronanza di base nell’apprendimento (15 anni di età) e tassi di partecipazione in età prescolare (3-6 anni)



Nota: il dato turco (2013/14) per il tasso di partecipazione all’apprendimento organizzato (un anno prima dell’età ufficiale di ingresso alla scuola primaria) costituisce un valore anomalo ed è stato pertanto escluso dal calcolo dei risultati per l’Obiettivo 4. L’inclusione di questo dato non avrebbe modificato la posizione nella classifica sintetica occupata dalla Turchia per quanto riguarda l’Obiettivo 4.

Figura 4.1 Persino nei paesi più virtuosi, circa un bambino su cinque non raggiunge uno standard basilare di istruzione
 Percentuale di quindicenni che raggiungono competenze basilari in lettura, matematica e scienze



Nota: i dati per il 2015 e il 2012 sono raffrontati con quelli per il 2006, l'ultimo anno nel quale le prove PISA si sono concentrate soprattutto sull'alfabetizzazione scientifica; dati relativi al 2009 sono disponibili per la maggior parte dei paesi; i dati degli Stati Uniti per il 2006 non sono inclusi a causa della mancanza di risultati per la lettura. Malta non ha partecipato alle prove PISA del 2006 e 2012. I dati per il Messico sono esclusi a causa dei bassi tassi di iscrizione scolastica. Ai tempi dell'indagine PISA 2015 più di uno studente messicano su quattro (il 26,7 per cento) nella fascia di età di 15-17 anni non frequentava la scuola; i bambini appartenenti al quintile di reddito più basso costituivano quasi la metà (45 per cento) dei non frequentanti in questo gruppo di età; cfr. UNICEF, "Niños y niñas fuera de la Escuela en México", México, 2016, https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_NFE_MEX.pdf. Il 35,9 per cento del campione messicano raggiungeva gli standard basilari di istruzione nel 2015. La media internazionale è non ponderata. Paesi mancanti: Cipro, Malta e Messico.

Fonte: indagine OCSE-PISA, vari cicli.

L'investimento nell'istruzione dei bambini è un aspetto chiave di qualsiasi visione degli SDG incentrata sull'infanzia. La mancata acquisizione di competenze di base nelle materie fondamentali a ciascun livello di istruzione comporta un alto costo per i singoli bambini e per l'intera società a causa dell'abbandono scolastico, dei livelli inferiori di produttività e salari, e dei maggiori tassi di disoccupazione e inattività. Il conseguimento di una padronanza universale delle competenze di base assicura opportunità di successo nella vita più eque a tutti i bambini e i giovani.

Mancato raggiungimento di competenze universali alla fine della scuola secondaria

Il Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA, Programme for International Student Assessment) è un'indagine triennale che mira a valutare i sistemi di istruzione nazionale mettendo alla prova le abilità e le conoscenze degli studenti di 15 anni. La *Figura 4.1* mette a confronto, per 39 paesi industrializzati, la quota di bambini che raggiunge un livello almeno basilare di competenze (livello 2 o più elevato) nella lettura, nella matematica e nelle scienze nel 2015.

È sorprendente che nessun paese, per quanto ricco o dotato di un sistema di istruzione consolidato, si avvicini a una condizione di competenze universali in materia di lettura, matematica e scienze tra i propri quindicenni.

Le percentuali più elevate (superiori all'80 per cento) si registrano in Canada, Estonia, Finlandia e Giappone. Gli unici altri paesi con oltre il 75 per cento dei quindicenni che raggiunge il livello base di competenza nelle tre materie sono Danimarca, Germania, Irlanda, Polonia, Repubblica di Corea e Slovenia. Si tratta di un gruppo

Box 4 Misurare la qualità dell’istruzione e delle cure nella prima infanzia

Il Traguardo 4.2 degli SDG sottolinea l’importanza dell’accesso all’istruzione e alle cure prescolari di qualità quale strumento per realizzare l’equità e trasformare le vite delle persone attraverso l’istruzione. Questa ambizione si fonda sul messaggio che il solo accesso all’istruzione e alle cure prescolari non è sufficiente ad assicurare ai bambini esiti positivi, se tali servizi non sono anche di alta qualità. Di conseguenza, per raggiungere il Traguardo 4.2 occorre sviluppare metodi per misurare accuratamente e monitorare gli standard qualitativi nell’istruzione e nelle cure prescolari.¹

Come minimo, le misure della qualità dell’istruzione e delle cure prescolari dovrebbero cogliere: (a) la progettazione e l’organizzazione (struttura) dei servizi, tra cui l’accreditamento, il rapporto personale/bambini, e le norme in materia di salute e sicurezza; (b) le prassi nel contesto dell’istruzione e delle cure prescolari (processo), tra cui le interazioni e le relazioni, il ruolo del gioco, e l’integrazione di cure e istruzione; e (c) i risultati per i bambini, tra cui le abilità fisiche, mentali, emotive e sociali del bambino e i benefici per la famiglia e la comunità.

Quanto alle iniziative di monitoraggio internazionale, si possono fare alcune considerazioni cruciali.

- » **Monitoraggio della qualità dell’istruzione e delle cure prescolari in diversi contesti.** I servizi di istruzione e cura prescolari nei paesi ad alto reddito variano notevolmente in termini di decentralizzazione, programmi e struttura di finanziamento. Questo significa che è molto improbabile trovare una soluzione adatta a tutti per misurare la qualità e monitorare gli standard.
- » **L’interazione tra l’ambiente domestico e le cure formali.** I sistemi di istruzione e cura prescolare di qualità sono reattivi alla natura dinamica delle vite dei bambini. Il contesto di apprendimento domestico e

l’interazione del bambino con i processi formali influenzano i risultati ottenuti da quest’ultimo, e le misurazioni della qualità dovrebbero tener conto di tale fattore.

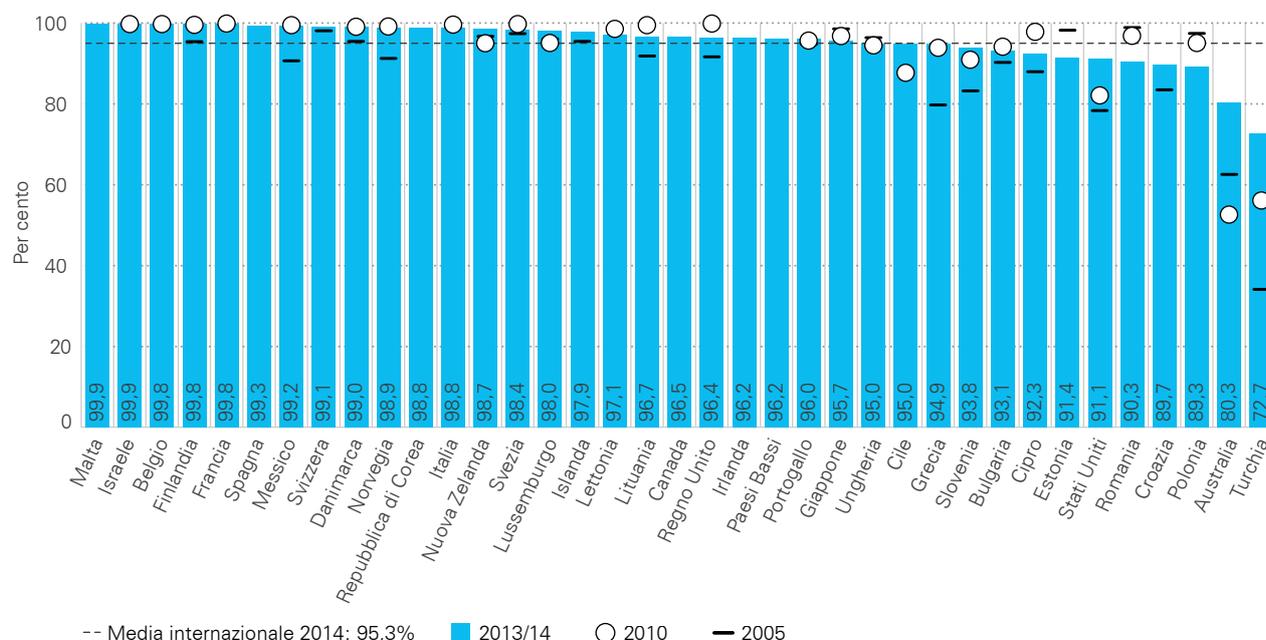
- » **Significato di essere “pronti per l’istruzione primaria” o di avere “uno sviluppo nella norma”.** I sistemi di istruzione e cura prescolare di qualità promuovono lo sviluppo dei bambini e vedono in questi ultimi discenti attivi ed esploratori capaci del loro ambiente. Il concetto di “school readiness” (preparazione e idoneità all’istruzione scolastica), tuttavia, può essere problematico se distoglie troppo l’attenzione dal modo in cui i bambini apprendono attraverso il *gioco* – un’attività vitale per lo sviluppo delle cosiddette “soft skill”, come l’autoregolazione e la capacità di attenzione – privilegiando una pedagogia di stampo più prettamente scolastico, che attribuisce grande importanza allo sviluppo di “competenze di base” e all’alfabetizzazione.

Ciascun paese può assicurare che la questione della qualità sia prioritaria nell’agenda politica, raccogliendo dati al livello del singolo, individuando rischi e ostacoli a uno sviluppo positivo del bambino, e facendo in modo che il sistema sia in grado di rispondere alle esigenze del bambino e della famiglia. Tali azioni evidenziano il collegamento tra il miglioramento della qualità dell’istruzione e delle cure prescolari e le misure politiche adottate, e facilitano un accesso più equo.

¹ Bruckauf, Z. e Hayes, N., “Quality of Childcare and Pre-Primary Education: How do we measure it?”, *Innocenti Research Brief* 2017-13, Centro di Ricerca Innocenti dell’UNICEF, Firenze, 2017.

Figura 4.2a Più di nove bambini su dieci partecipano all'apprendimento prescolare organizzato

Percentuale di partecipanti all'apprendimento organizzato (un anno prima dell'età ufficiale di ingresso alla scuola primaria)



Nota: i dati più recenti per Croazia, Estonia, Islanda e Svizzera sono relativi al 2010. I dati per il Canada si riferiscono al tasso di iscrizione netto rettificato, un anno prima dell'età ufficiale di ingresso alla scuola primaria, per entrambi i sessi (percentuale). Paesi mancanti: Austria, Germania, Repubblica Ceca e Slovacchia.

Fonte: SDG Indicators Global Database (indagini sull'istruzione formale condotte da UNESCO, OCSE ed EUROSTAT).

eterogeneo di paesi, i cui approcci nazionali all'istruzione sono evidentemente più efficaci di altri nell'assicurare competenze di base (livello 2 o più elevato), anche se con risultati tutt'altro che universali.

All'estremo opposto dello spettro, meno della metà dei quindicenni sottoposti alle prove PISA in Bulgaria, Cile, Romania e Turchia hanno raggiunto gli standard minimi richiesti. Ad eccezione del Cile, questi sono anche i paesi con il reddito nazionale pro capite più basso nel campione. Tuttavia, è evidente che alcuni paesi fanno un uso molto più efficace rispetto ad altri delle risorse di cui dispongono: la nazione più virtuosa di tutte secondo questo indicatore, l'Estonia, ha un reddito nazionale pro capite pari a meno della metà di quello delle altre quattro nazioni nelle prime cinque posizioni.

Alcune delle nazioni più deboli in quest'ambito sono tra quelle che hanno compiuto maggiori progressi rispetto a questo indicatore nei nove anni successivi al 2006: Bulgaria, Israele e Romania hanno messo a segno significativi miglioramenti di circa 12 punti percentuali, con importanti passi avanti anche in Cile; si riscontrano invece scarse indicazioni di cambiamenti positivi su questo indicatore in Messico e in Turchia.

Quasi tutti i bambini hanno accesso a qualche forma di apprendimento prescolare

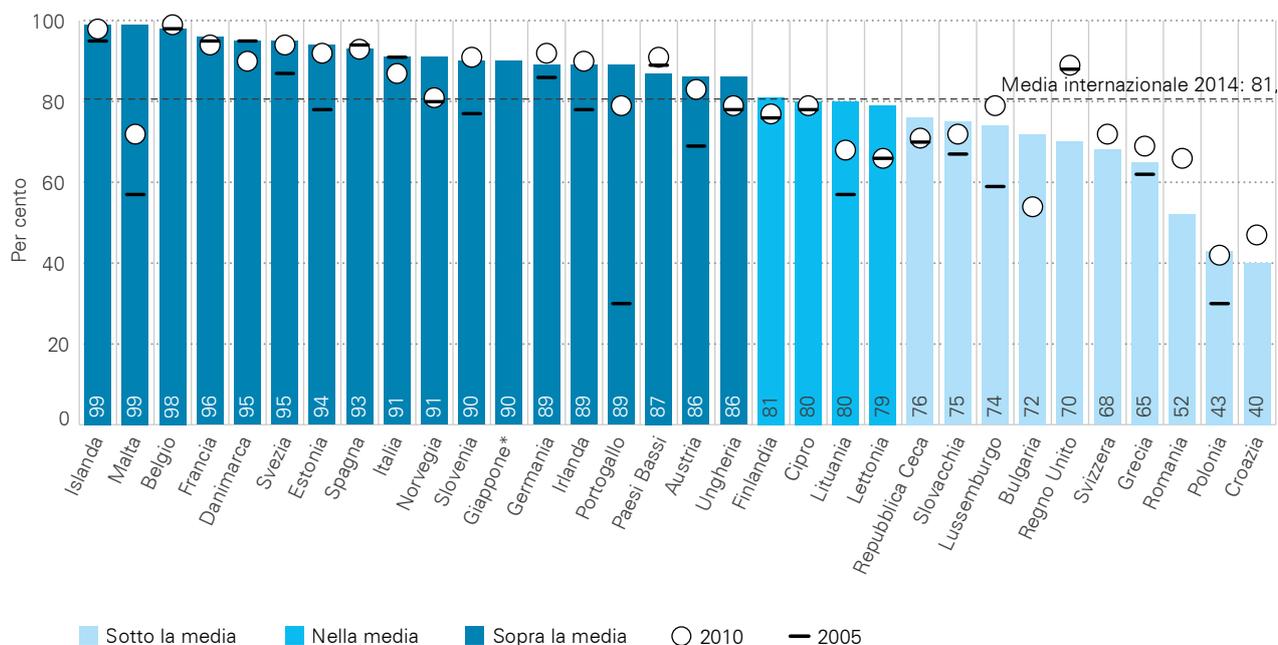
Il Traguardo 4.2 degli SDG mira a "garantire entro il 2030 che ogni ragazza e ragazzo abbiano uno sviluppo infantile di qualità, ed un accesso a cure ed istruzione prescolastiche così da essere pronti alla scuola primaria". Lo sviluppo nella

prima infanzia è una forza motrice dello sviluppo sostenibile in tutte le società,¹⁶ e attraverso l'investimento pubblico in programmi di istruzione e assistenza prescolare milioni di bambini possono godere di un buon inizio nella vita, con benefici non solo per sé stessi nell'immediato, ma anche per le loro comunità e società in futuro.

Una mole crescente di dati attesta i benefici a lungo termine dell'istruzione e delle cure prescolari di qualità per i bambini di 3-5 anni, evidenziando gli esiti positivi in termini di istruzione, salute, occupazione e riduzione dei comportamenti criminali. Nello specifico, la partecipazione a tali programmi prescolari riduce la probabilità di scarsi risultati scolastici all'età di 15 anni. Questi effetti positivi sembrano particolarmente

Figura 4.2b La partecipazione a programmi formali di cura prescolare dai 3 anni in su è più bassa in alcuni paesi

Percentuale di bambini di età compresa fra i 3 anni e l’età minima di iscrizione alla scuola dell’obbligo che fruiscono di servizi erogati da apposite strutture per almeno un’ora alla settimana



Nota: paesi mancanti: Australia, Canada, Cile, Israele, Messico, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Stati Uniti e Turchia.
 *Gli intervalli di confidenza per il Giappone non sono disponibili. Il paese è classificato come "virtuoso" sulla base del gruppo di confronto più prossimo.
Fonte: Eurostat (EU-SILC). Dati per il Giappone tratti dal 2013 Comprehensive Survey of Living Conditions, a cura del Ministero della sanità, del lavoro e del welfare.

marcati per i bambini provenienti da retroterra svantaggiati.¹⁷

La *Figura 4.2a* indica che quasi tutti i bambini nei paesi ad alto reddito beneficiano di qualche forma di apprendimento organizzato un anno prima dell’inizio della scuola primaria.

In media il 95 per cento dei bambini di questi paesi beneficia di attività organizzate di apprendimento prescolare, anche se questo indicatore non tiene conto delle ore impiegate o della qualità del servizio (cfr. il box 4 "Misurare la qualità dell’istruzione e delle cure nella prima infanzia" a pag. 26). Nonostante i recenti aumenti in entrambi i paesi, i tassi in Australia e Turchia rimangono nettamente più bassi: fra due e tre bambini su dieci non partecipano all’istruzione pre-primaria.

Tuttavia, i dati di cui sopra coprono solamente l’anno precedente l’ingresso nella scuola primaria, che inizia molto più tardi in alcuni paesi rispetto ad altri. Se si espande la fascia di età considerata, includendovi tutti i bambini dai 3 anni in su, si ottiene una maggiore varietà di risultati nazionali, come mostra la *Figura 4.2b*. Quasi tutti i bambini di età superiore ai 3 anni in Belgio, Islanda e Malta partecipano a programmi di cura o apprendimento prescolare per almeno un’ora alla settimana; in Croazia e in Polonia il dato corrispondente è meno della metà.

OBIETTIVO 5

Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze

- » Circa una donna su 16 nei paesi ad alto reddito dichiara di aver subito abusi sessuali da parte di un adulto prima dei 15 anni di età.
- » I pregiudizi sui ruoli di genere comunicati durante l'infanzia giocano un ruolo importante nella riproduzione delle disuguaglianze di genere nell'età adulta.
- » In tutti i paesi che raccolgono dati al riguardo, più bambine che bambini dichiarano di partecipare alle faccende domestiche.
- » In media, il 14 per cento degli adulti nei paesi del campione ritiene che l'istruzione superiore sia più importante per i ragazzi che per le ragazze, seppur con un ampio ventaglio di opinioni: l'idea è sostenuta dal 3 per cento degli intervistati in Svezia e dal 32 per cento in Turchia.

Tra gli indicatori globalmente pattuiti per l'Obiettivo 5, solo pochi presentano indicatori comparabili incentrati sui bambini che rispecchiano le disuguaglianze di genere nell'infanzia. Per gli altri indicatori, mancano dati internazionali comparabili. Di conseguenza, non è stata costruita una tabella composita a partire dagli indicatori inclusi nell'Obiettivo 5.

L'Obiettivo 5 degli SDG si propone di eliminare la discriminazione di genere e di porre fine alla violenza contro le bambine e le donne. In molti paesi ad alto reddito sono stati compiuti importanti progressi nel contrastare la discriminazione palese basata sul genere, a volte attraverso l'azione legislativa e altre volte attraverso il cambiamento delle norme sociali. In effetti, rispetto a molti indicatori relativi all'infanzia, come i risultati scolastici, le bambine spesso superano i bambini, ma questo non si traduce ancora in una parità di condizioni nell'età adulta.

Per realizzare l'uguaglianza di genere bisogna porre fine alla violenza contro le bambine e le ragazze

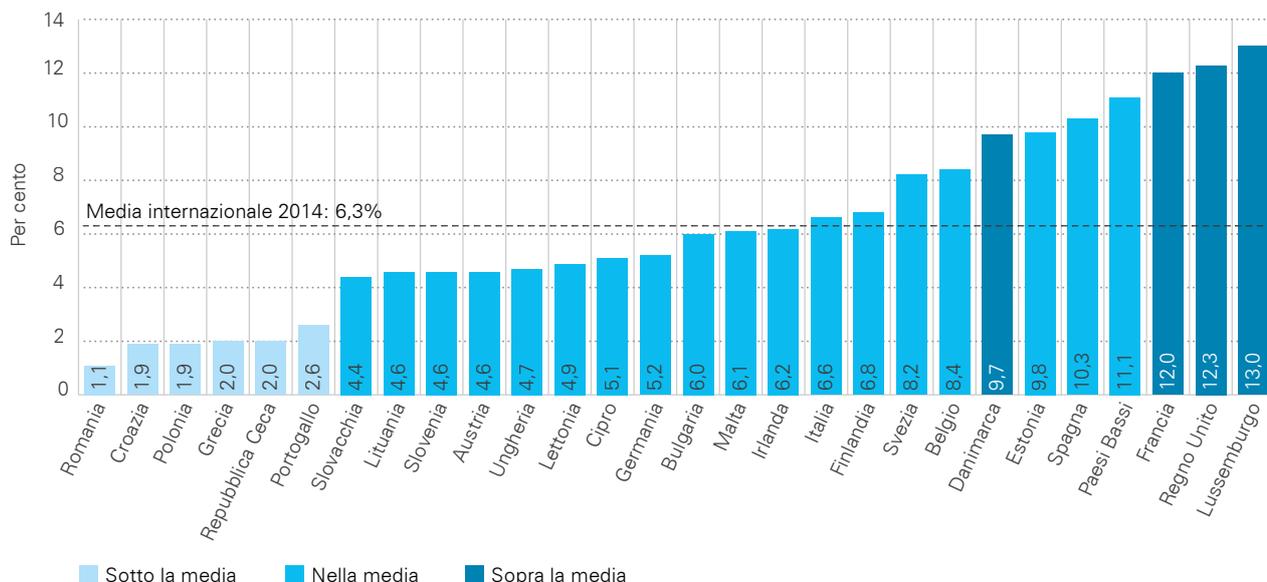
L'esperienza di qualsiasi forma di violenza nell'infanzia può causare danni permanenti ai bambini di ambo i sessi (come riconosciuto dall'Obiettivo 16). L'Obiettivo 5 si concentra specificamente sull'uguaglianza di genere, e pertanto considera prioritario porre fine a tutte le forme di violenza – fisica, sessuale e psicologica – contro le donne e le bambine. La *Figura 5.1* presenta i dati tratti da un'indagine svolta nel 2012 dall'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, nella quale si domandava alle donne di 18-29 anni se avessero subito violenza sessuale da un adulto prima dei 15 anni di età.

Nelle indagini su temi quali la violenza sessuale, è probabile che non tutti i casi vengano denunciati.

La scarsa propensione a riferire gli atti di violenza sessuale può scaturire, fra gli altri, dal trauma di rammentare l'esperienza, dal timore di vedersi addossata la colpa o dal disonore associato a tale violenza. I diversi risultati rilevati a livello internazionale potrebbero pertanto riflettere in parte ambienti sociali più o meno propizi a un'aperta discussione di tali esperienze da parte delle donne. Dai dati si evince però chiaramente che la violenza sessuale contro le bambine e le ragazze è un fenomeno ampiamente diffuso in tutti i paesi. Portare all'attenzione dell'opinione pubblica la pervasività del problema è di per sé un passo avanti verso il contrasto degli abusi e l'emancipazione femminile. Si noti che anche i bambini e i ragazzi sono vittime di violenza sessuale; a oggi, tuttavia, disponiamo di dati limitati sulla violenza contro questi ultimi o sulla diversa esperienza di maschi e femmine.

Figura 5.1 La violenza sessuale da parte degli adulti colpisce il 6 per cento delle bambine europee sotto i 15 anni

Percentuale di donne di 18-29 anni che dichiara di aver subito violenza sessuale prima dei 15 anni di età

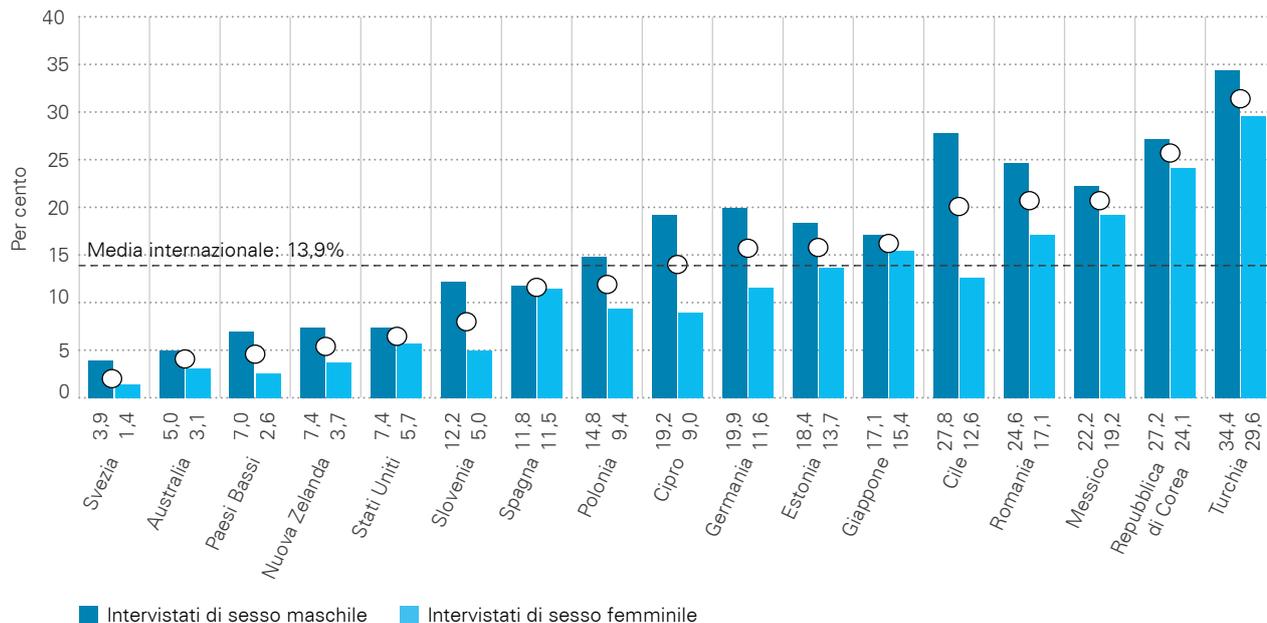


Nota: nella definizione di violenza sessuale rientrano i rapporti sessuali forzati, il palpamento indesiderato di seni e genitali, l'essere costrette a posare nude o l'esibizione dei genitali da parte di un adulto. Paesi mancanti: Australia, Canada, Cile, Giappone, Islanda, Israele, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Stati Uniti, Svizzera e Turchia.

Fonte: FRA – Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, Gender-based violence against women survey dataset, 2012.

Figura 5.2 Gli atteggiamenti che rafforzano le disuguaglianze di genere rimangono profondamente radicati

Percentuale di intervistati adulti d'accordo con l'affermazione che "l'istruzione universitaria è più importante per un ragazzo che per una ragazza", 2010-2014



Nota: i dati si riferiscono alla versione ufficiale attuale v2016-01-01 del World Values Survey. Gli intervistati sono d'accordo o pienamente d'accordo con l'affermazione. Circoletti = media uomini/donne.

Fonte: World Values Survey, 2010-2014.

Gli atteggiamenti sociali contribuiscono a produrre risultati disuguali per i bambini e le bambine

Nei paesi ricchi come in quelli poveri persistono differenze di genere in molte aree della vita. Nella maggior parte dei paesi ricchi, le donne accusano ancora un netto ritardo rispetto agli uomini sul fronte delle retribuzione, dello svolgimento di incarichi manageriali e della rappresentanza politica a livello sia locale che nazionale. In termini di divari salariali, ad esempio, le donne nei paesi OCSE guadagnano in media il 15,5 per cento in meno rispetto agli uomini¹⁸ e detengono solo il 27,9 per cento dei seggi nelle assemblee legislative nazionali.¹⁹

Tuttavia, sul fronte dei risultati scolastici e universitari, le bambine e le giovani donne nei paesi ad alto reddito superano regolarmente i loro omologhi di sesso maschile. Alla fine del 2013, le donne rappresentavano il 55 per cento dei diplomati di scuola superiore e il 58 per cento dei laureati con un titolo di primo livello nei paesi OCSE,²⁰ ma ciò non conferiva loro un vantaggio nel mercato del lavoro.

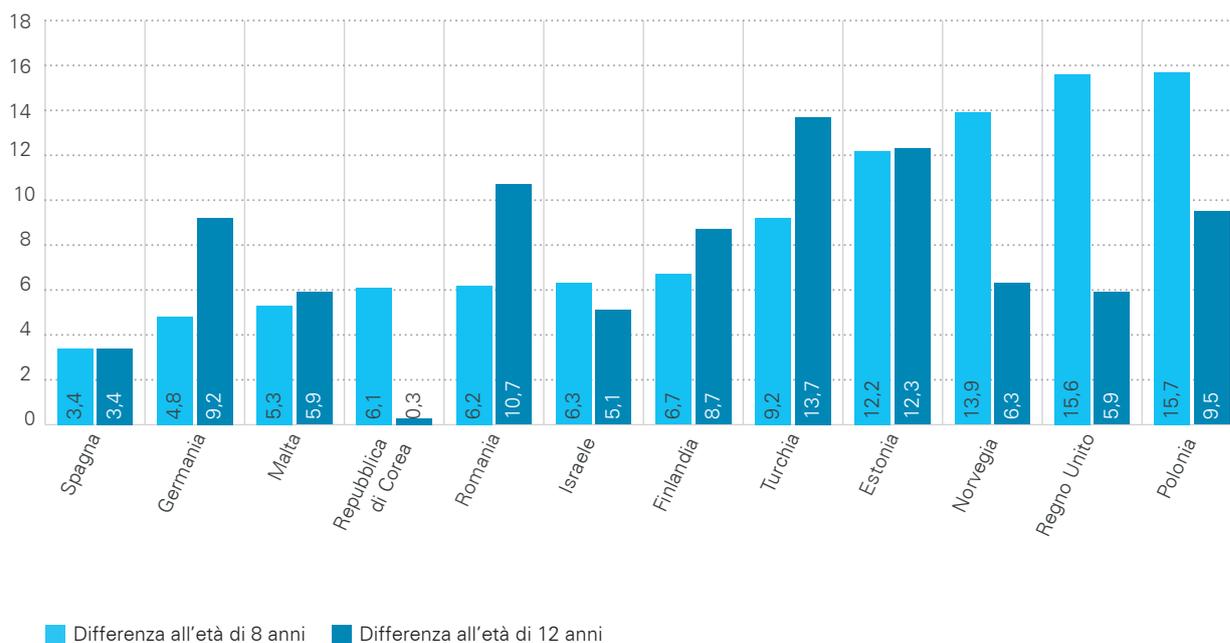
Il divario di genere nella vita adulta non trova pertanto adeguato riscontro negli indicatori di opportunità o di rendimento scolastico durante l'infanzia: altri fattori contribuiscono invece successivamente a porre le donne in una condizione di svantaggio. Tra questi figurano le norme di genere e le aspettative sui

ruoli di uomini e donne che persistono nella maggior parte delle società, nonostante i progressi compiuti verso la parità di genere nei paesi ad alto reddito negli ultimi decenni. Ad esempio, l'idea che l'istruzione universitaria sia più importante per i ragazzi che per le ragazze è ancora ampiamente condivisa dalle persone di ambo i sessi in molti paesi, come ha rilevato uno studio su 17 nazioni condotto nell'ambito del World Values Survey. (cfr. Figura 5.2).

I dati evidenziano un'ampia gamma di atteggiamenti sociali nei confronti delle questioni di genere. La quota di intervistati che ritiene l'istruzione maschile più importante di quella femminile è pari a uno su cinque

Figura 5.3 Le bambine svolgono più faccende domestiche dei bambini alle età di 8 e 12 anni

Differenza tra le percentuali di partecipazione giornaliera alle faccende domestiche di bambine e bambini per fascia di età, 2013/14



Nota: in alcuni paesi, solo una regione o area amministrativa è stata inclusa nel campione, come di seguito indicato: Polonia – regione Wielkopolska; Spagna – Catalogna; Turchia – Istanbul; Regno Unito – Inghilterra.

Fonte: Children's Worlds, the International Survey of Children's Well-Being (ISCWeB).

in Cile, Romania e Messico, superiore a uno su quattro nella Repubblica di Corea e pari quasi a uno su tre in Turchia. Tali atteggiamenti si traducono verosimilmente in opportunità di istruzione differenziate e pertanto in disuguaglianze di genere nell'età adulta.

Le bambine si dedicano maggiormente alle faccende domestiche

Un altro fattore che ostacola l'uguaglianza di genere nell'età adulta è l'eccessiva responsabilità assegnata alle donne per il lavoro di cura e domestico non retribuito. Nella maggior parte delle culture, l'idea che tali attività nell'ambito del nucleo familiare siano principalmente di competenza delle donne viene appresa sin dai primi anni di vita, in quanto i bambini vengono socializzati attraverso l'esempio e le aspettative dentro e fuori l'abitazione familiare. L'International Survey of Children's Well-Being raccoglie dati basati sulle percezioni soggettive dei bambini in merito alla propria vita.

Ai bambini di 8, 10 e 12 anni è stato domandato: "Con quale frequenza ti dedichi di solito alle faccende domestiche quando non sei a scuola?". I risultati sono riportati nella *Figura 5.3*.

Nei 12 paesi ad alto reddito inclusi nell'indagine, il 52 per cento dei bambini di 8 anni ha dichiarato di contribuire ai lavori domestici tutti i giorni, mentre solo l'11 per cento ha affermato di farlo raramente o mai. In tutti i paesi, più bambine che bambini riferiscono di partecipare giornalmente alle faccende domestiche, mentre i maschi prevalgono fra coloro che affermano di aiutare raramente o mai. Questa differenza di genere è presente sistematicamente in tutti i paesi e a tutte e tre le età. Anche se il Messico non è stato coperto dall'indagine, i dati nazionali per il 2013 indicano che nel gruppo di età di 10-13 anni il 74 per cento delle bambine partecipa alle faccende domestiche, contro il 64 dei bambini.²¹

La natura dei lavori domestici svolti dai bambini varia in funzione del contesto socio-economico e culturale, e il contributo dei bambini alle faccende domestiche non è necessariamente negativo. Tuttavia, il netto divario tra la partecipazione dei bambini e delle bambine all'età di 9 anni sembra indicativo di quel tipo di stereotipo di genere che si tramanda all'interno delle famiglie e che può rafforzare le disuguaglianze di genere nel lungo periodo.

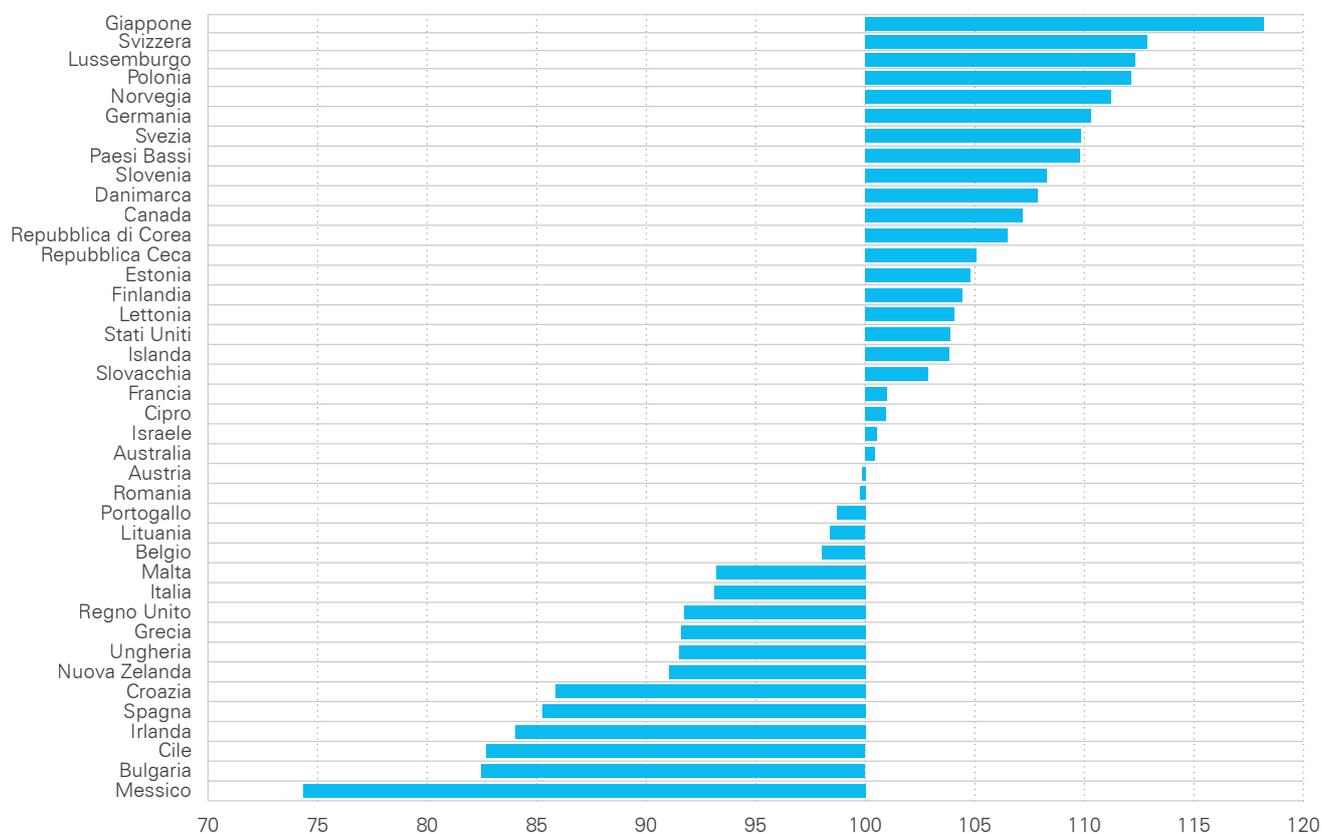
OBIETTIVO 8

Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti

- » Una media di 1 giovane su 13 nei paesi oggetto di indagine non lavora, non studia e non segue un programma di formazione (NEET); la quota di questi giovani inattivi è molto più alta in Europa meridionale e in America Latina. Le occupazioni mirate ai giovani possono ovviare a tale carenza di opportunità e favorire l'inclusione di questa fascia della popolazione.
- » Circa un bambino su dieci vive in un nucleo familiare in cui nessun adulto ha un impiego, una proporzione che sale a quasi uno su cinque in Irlanda.

Figura G8 – Crescita economica inclusiva

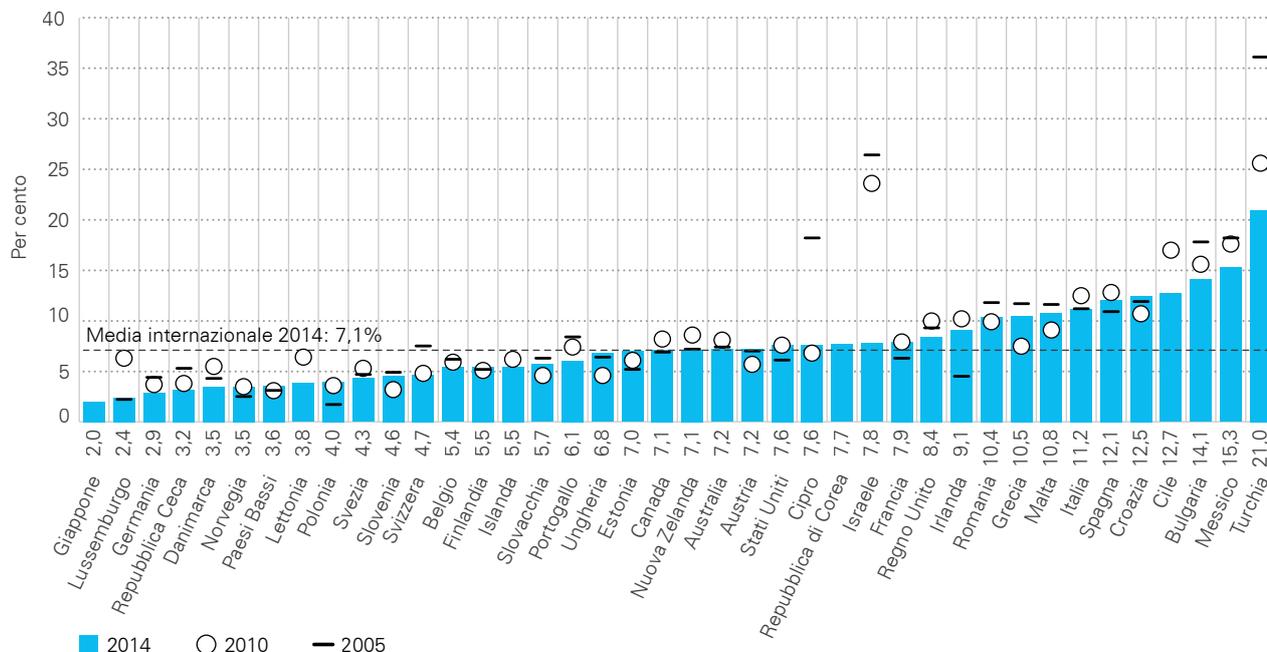
Risultati nazionali medi rispetto a due indicatori: tassi di inattività (NEET) dei giovani (15-19 anni) e bambini appartenenti a nuclei familiari di disoccupati (0-17 anni)



Nota: il dato turco sulla quota di giovani NEET (15-19 anni) nel 2014 costituisce un valore anomalo e pertanto è stato escluso dal calcolo dei risultati per l'Obiettivo 8. La sua inclusione avrebbe collocato la Turchia nella 41a posizione in classifica sull'Obiettivo 8.

Figura 8.1 Tra i giovani di 15-19 anni, circa 1 su 13 non studia e non lavora

Percentuale di giovani (15-19 anni) che non lavora, non studia e non segue programmi di formazione (tasso di NEET)



Nota: secondo la definizione dell'Organizzazione internazionale del lavoro, i partecipanti ai programmi di studio-lavoro sono considerati sia occupati che impegnati in un percorso di istruzione, indipendentemente dal loro status occupazionale. I dati 2014 per la Repubblica di Corea e il Cile si riferiscono al 2010; i dati 2010 per il Cile si riferiscono al 2009. Paese mancante: Lituania.
Fonte: OECD Family Database, 2016. Per il Giappone: Statistics Bureau, Labour Force Survey 2015.

Qualsiasi strategia volta a promuovere uno sviluppo economico sostenibile deve fornire ai giovani l'opportunità di svolgere occupazioni produttive che assicurino loro un tenore di vita dignitoso. Un indicatore chiave della capacità di un paese di fornire tali opportunità è la quota di giovani che non lavorano, non studiano e non seguono programmi di formazione (NEET). Alti tassi di NEET sono malsani, non solo per i giovani stessi, ma anche per l'intera società. I giovani che non studiano e non lavorano non possono sviluppare le proprie abilità o la propria autostima, e sono esposti a un maggior rischio di isolamento sociale, di coinvolgimento

in attività rischiose e di problemi di salute mentale e fisica.²²

L'indicatore SDG ufficiale (8.6.1) è la quota di giovani di 15-24 anni che non lavorano, non studiano e non partecipano a programmi di formazione. Dato che questa *Report Card* è incentrata sui bambini, la *Figura 8.1* mostra la situazione degli adolescenti di 15-19 anni.

Circa 1 adolescente su 13 in questa fascia di età nei paesi ad alto reddito appartiene alla categoria dei NEET. In generale, i tassi più elevati si rilevano in Europa meridionale e in America Latina, i più bassi nell'Europa centro-settentrionale. I turchi sono i più

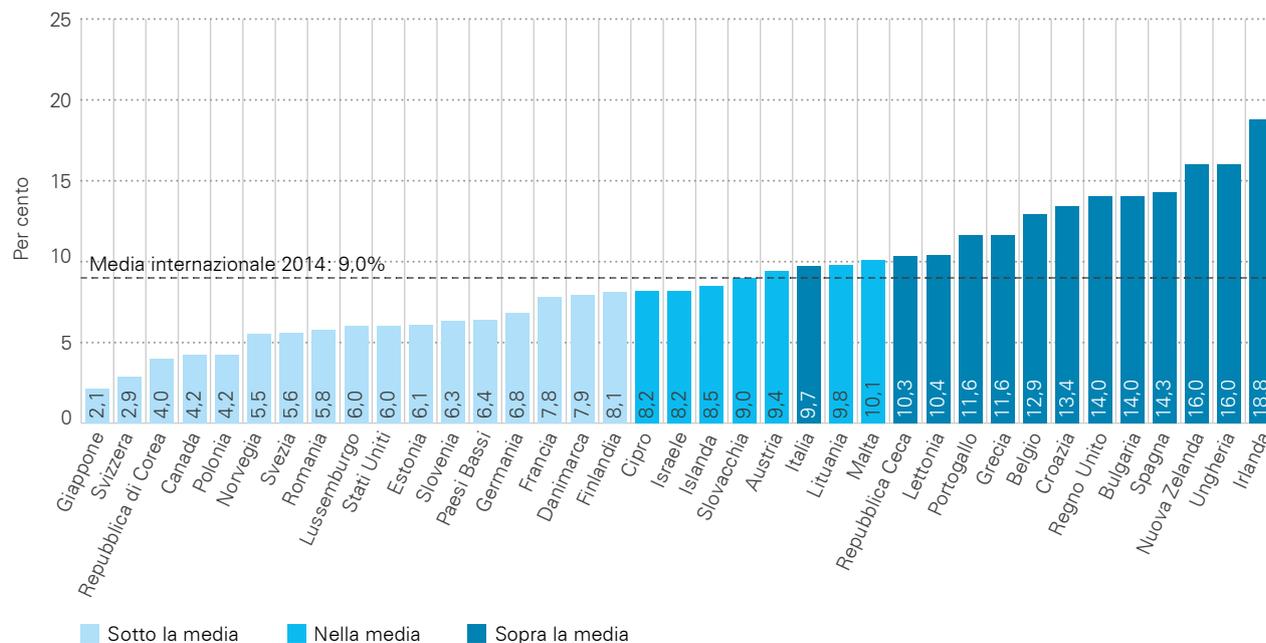
colpiti dal problema, con 1 giovane su 5 in questa categoria.

Nell'ultimo decennio i tassi di NEET sono diminuiti nella maggior parte dei paesi. Alcuni hanno messo a segno miglioramenti straordinari: tra il 2005 e il 2014 Israele ha ridotto il proprio tasso di NEET di oltre due terzi, portandolo in linea con la media internazionale; Cipro ha più che dimezzato l'incidenza del problema e la Turchia ha compiuto importanti passi avanti, anche se presenta ancora il tasso più elevato tra tutti i paesi OCSE.

In alcuni paesi, invece, la situazione è peggiorata notevolmente, con un

Figura 8.2 Circa un bambino su dieci vive in un nucleo familiare in cui nessuno ha un impiego retribuito

Percentuale di bambini di età inferiore ai 18 anni che vive in nuclei familiari composti da disoccupati (sulla base dello status economico autoriferito degli adulti)



Nota: i dati 2014 si riferiscono al 2015 per la Repubblica di Corea e la Nuova Zelanda, al 2013 per gli Stati Uniti e al 2012 per Israele e Giappone. I dati messicani sono esclusi per via dell'alta percentuale di occupazioni informali nel mercato del lavoro. Paesi mancanti: Australia, Cile e Turchia.
Fonte: cfr. Figura 1.1.

raddoppio dei tassi di NEET in Irlanda e in Polonia tra il 2005 e il 2014. Un aumento dei tassi NEET si è registrato anche in Estonia, Francia e Stati Uniti, anche se in misura più modesta.

Un altro indicatore chiave relativo all'Obiettivo 8 è la disoccupazione degli adulti. Chi cresce in un nucleo familiare in cui tutti gli adulti sono disoccupati è esposto a un maggior rischio di povertà reddituale;²³ il suo benessere infantile è inoltre compromesso da risultati inferiori sul fronte dell'apprendimento, da bullismo e dall'appartenenza alla categoria NEET.²⁴ La Figura 8.2

mostra la quota di bambini che vivono in nuclei familiari nei quali nessun membro ha un'occupazione retribuita.

I risultati vanno dal 2 per cento dei bambini nella Repubblica di Corea al 19 per cento in Irlanda. Circa un bambino su sette in Bulgaria, Ungheria, Nuova Zelanda, Spagna e Regno Unito vive in un nucleo familiare composto da disoccupati.

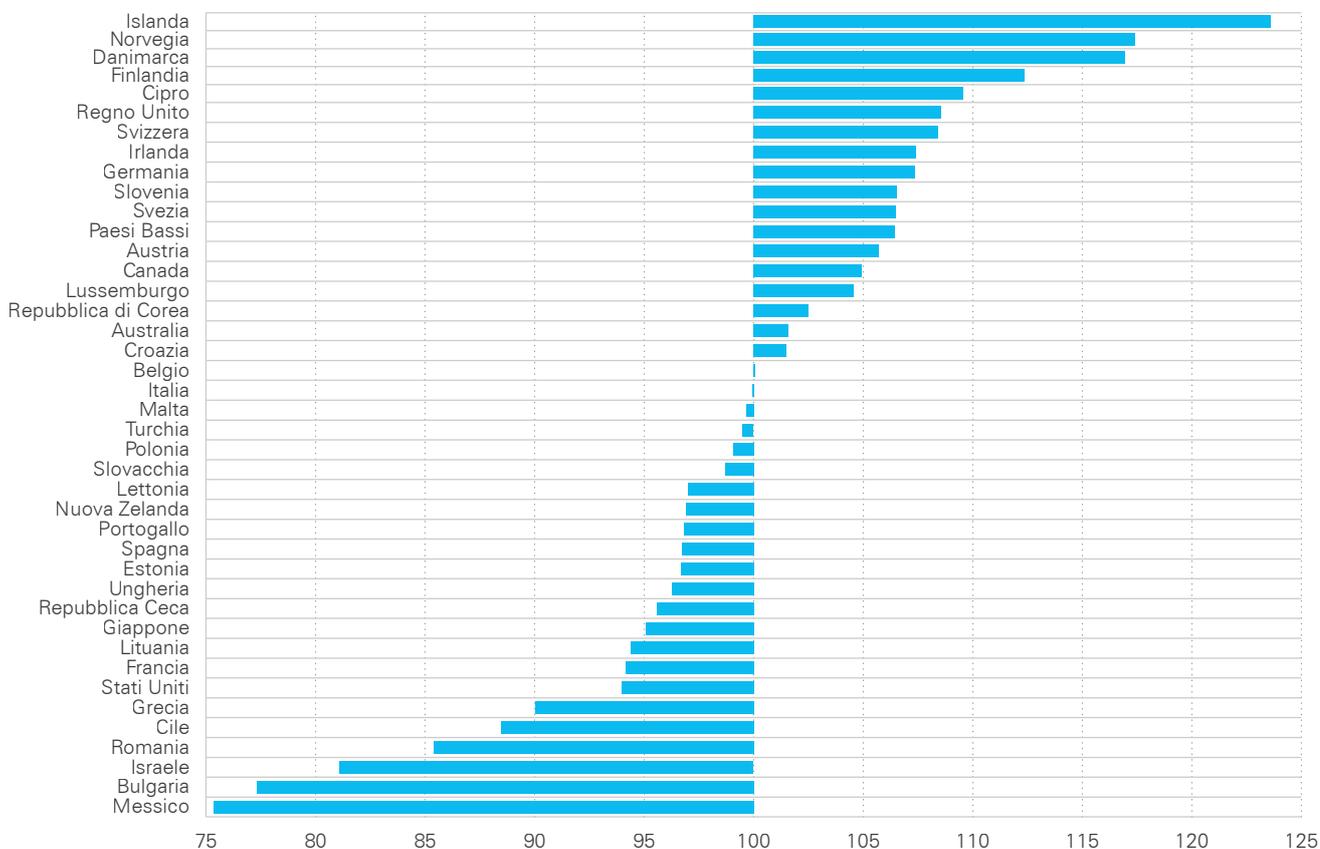
OBIETTIVO 10

Ridurre la disuguaglianza fra le nazioni e al loro interno

- » Nei paesi ad alto reddito permangono notevoli disuguaglianze. In due terzi dei paesi, il 40 per cento dei nuclei familiari più poveri con bambini percepisce complessivamente un reddito inferiore a quello del 10 per cento più ricco.
- » Nella maggior parte delle nazioni, i redditi del 10 per cento più povero della popolazione sono arretrati ulteriormente rispetto alla mediana partire dal 2008.
- » Queste disuguaglianze raggiungono un picco in Bulgaria e in Messico e sono minime in Islanda e Norvegia.
- » Lo svantaggio economico pregiudica le pari opportunità: in tutti i paesi studiati, i quindicenni delle famiglie più agiate conseguono risultati scolastici decisamente migliori rispetto a quelli dei loro coetanei più svantaggiati.

Figura G10 – Ridurre la disuguaglianza

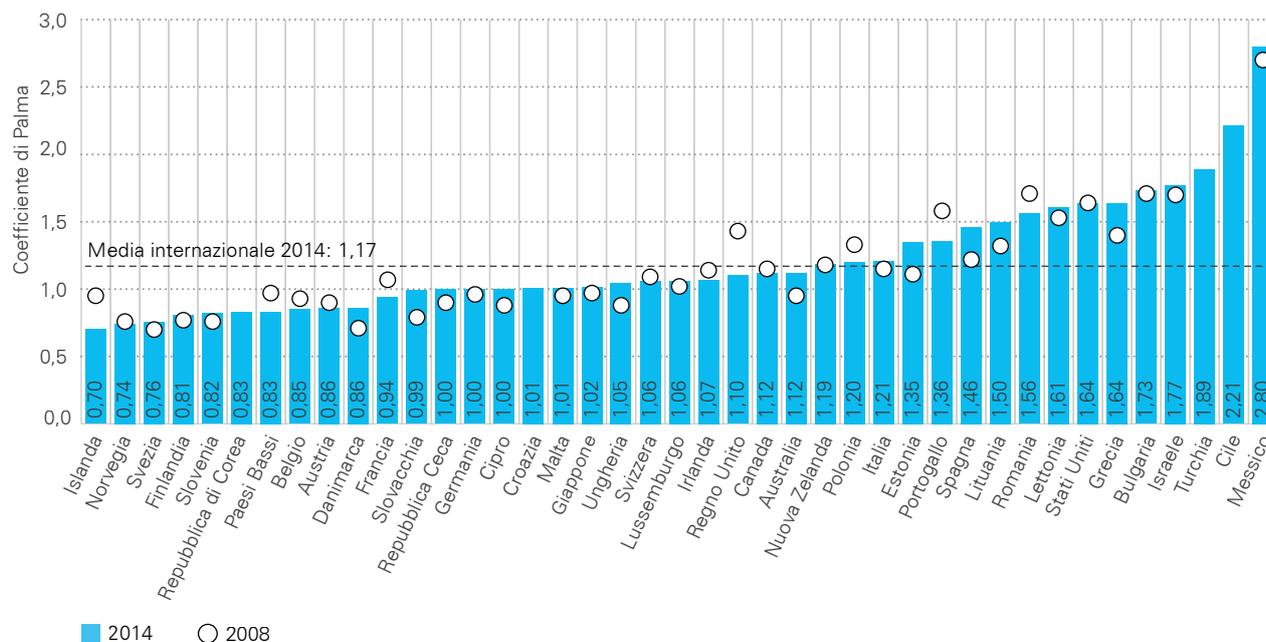
Risultati nazionali medi rispetto a tre indicatori: coefficiente di Palma (0-17 anni), disuguaglianza nella fascia più bassa (0-17 anni) e impatto dello status socio-economico sui risultati scolastici degli studenti (15 anni)



Nota: un dato relativo al Messico (coefficiente di Palma basato sui nuclei familiari con bambini, 2014) costituisce un valore anomalo ed è stato pertanto escluso dal calcolo dei risultati per l'Obiettivo 10. La sua inclusione non avrebbe modificato la posizione del Messico nella classifica sull'Obiettivo 10.

Figura 10.1 Nella maggior parte dei paesi, la quota di reddito del 10 per cento più ricco supera quella del 40 per cento più povero

Coefficiente di Palma basato sui nuclei familiari con bambini, 2014 e 2008



Nota: il coefficiente di Palma è calcolato come rapporto tra la quota di reddito del 10 per cento più ricco e quella del 40 per cento più povero della popolazione in una distribuzione del reddito. Un valore di 1,0 indica che la quota di reddito del 10 per cento più ricco è pari a quella del 40 per cento più povero, un valore superiore a 1,0 indica che è maggiore e un valore inferiore a 1,0 indica che è minore. Valori minori di 1,0 suggeriscono pertanto livelli di disuguaglianza più bassi.

Fonte: cfr. Figura 1.1.

La disuguaglianza dei redditi incide sui bambini in diversi modi. Secondo studi recenti, i bambini che crescono nei paesi caratterizzati da una maggiore disuguaglianza tendono a evidenziare risultati peggiori sul fronte dell'istruzione, della salute e della soddisfazione nei confronti della propria vita.²⁵ Inoltre, nei paesi con una maggiore disuguaglianza dei redditi, il reddito familiare dei bambini influisce maggiormente sulla loro capacità di accesso a opportunità e risorse nell'ambito dell'istruzione.

Uno degli indicatori chiave della disuguaglianza adottati dagli SDG verte sul coefficiente di Palma, che misura la quota di reddito del 40 per cento più povero della popolazione rispetto a quello del 10 per cento più ricco. La Figura 10.1 esamina questo rapporto per i nuclei familiari con bambini in 41 paesi ad alto reddito.

In questa versione del coefficiente di Palma, incentrata sui bambini, un valore di 1,0 indica che la quota di reddito del 10 per cento più ricco della popolazione è uguale a quella del 40 per cento più povero. Un valore minore di 1,0 indica che il 40 per cento più povero riceve una quota di reddito più elevata rispetto a quella del 10 per cento più ricco; viceversa, un valore maggiore di 1,0 indica che la quota di reddito del 10 per cento più ricco supera quella del 40 per cento più povero.

Il coefficiente di Palma più basso si trova in Islanda, dove il divario di reddito tra il 10 per cento più ricco e il 40 per cento più povero dei nuclei familiari con bambini si è ridotto notevolmente successivamente alla crisi finanziaria del 2008. La conseguente diminuzione del reddito del gruppo più ricco ha spinto il

coefficiente di Palma dell'Islanda al di sotto di quello degli altri paesi nordici, ovvero Finlandia, Norvegia e Svezia. Il divario di reddito tra i segmenti più ricchi e più poveri della popolazione si è ridotto anche nei Paesi Bassi, in Portogallo, in Romania e nel Regno Unito, mentre è aumentato sensibilmente in Australia, Estonia, Grecia, Ungheria, Slovacchia e Spagna.

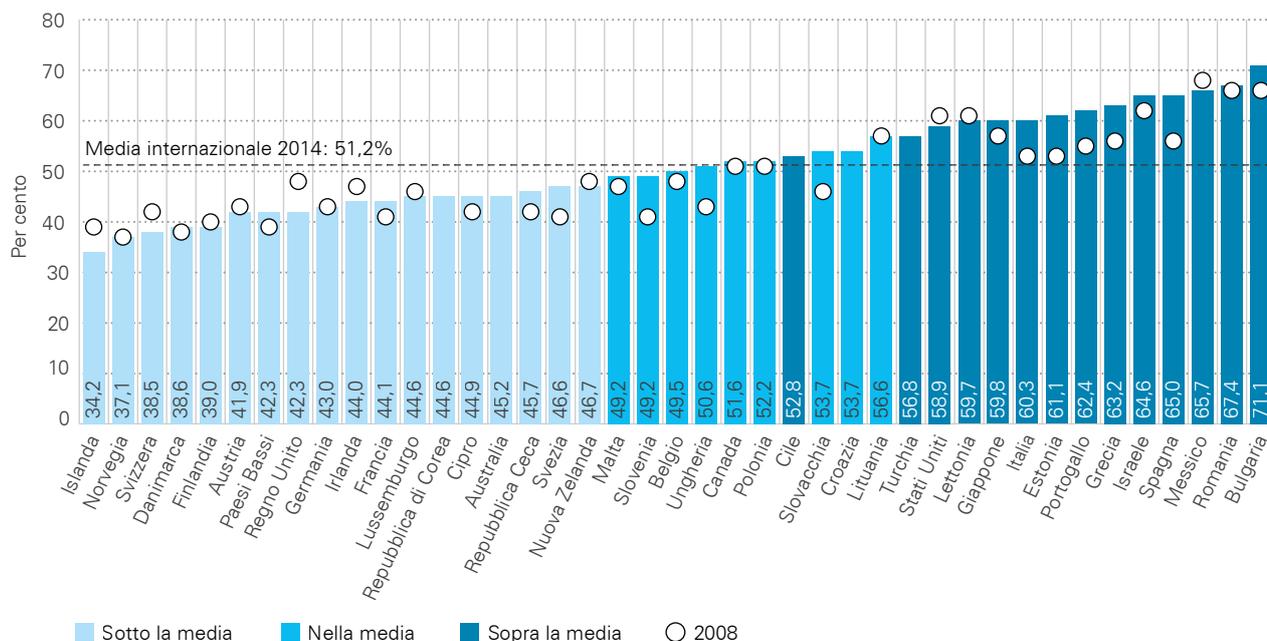
I maggiori livelli di disuguaglianza secondo questo indicatore si trovano in due paesi latinoamericani, Cile e Messico; ma anche Bulgaria, Grecia, Israele, Lettonia, Turchia e Stati Uniti presentano un grado di disuguaglianza superiore alla media internazionale.

Tener conto del 10 per cento più povero

Nello spirito degli SDG, che si propongono di non lasciare indietro

Figura 10.2 Nella maggior parte dei paesi il 10 per cento più povero dei nuclei familiari con bambini è arretrato ulteriormente rispetto al reddito mediano dal 2008

Divario reddituale relativo tra il reddito mediano e quello del 10 per cento più povero dei nuclei familiari con bambini, 2014 e 2018



Nota: il divario reddituale relativo (“disuguaglianza nella fascia più bassa”) è dato dalla differenza tra il reddito familiare di un bambino appartenente al 50° percentile (la mediana) e quello di un bambino rientrante nel 10° percentile, espressa sotto forma di percentuale della mediana. I dati per il Cile si riferiscono al 2015.

Fonte: cfr. Figura 1.1.

nessuno, questa *Report Card* include un ulteriore indicatore che si concentra sui bambini più poveri. Nelle *Report Card 9* e *13*, l’UNICEF ha misurato la distanza tra il reddito mediano e quello del 10 per cento più povero dei nuclei familiari con bambini. La *Figura 10.2* mostra la posizione di tali nuclei familiari nel 2014 e i cambiamenti intervenuti dal 2008.

In questo indicatore e nel precedente, Islanda e Bulgaria, e Israele e Messico si collocano agli estremi opposti dello spettro. Un bambino appartenente a una famiglia nel 10° percentile in Islanda è più vicino alla mediana nazionale rispetto a un suo omologo di qualsiasi altro paese. Il netto miglioramento della posizione

relativa dei bambini islandesi successivamente al 2008, tuttavia, non è ascrivibile a un aumento dei redditi del 10% più povero dei nuclei familiari (che sono in realtà diminuiti), quanto alla flessione ancora più pronunciata subita dal reddito mediano.²⁶

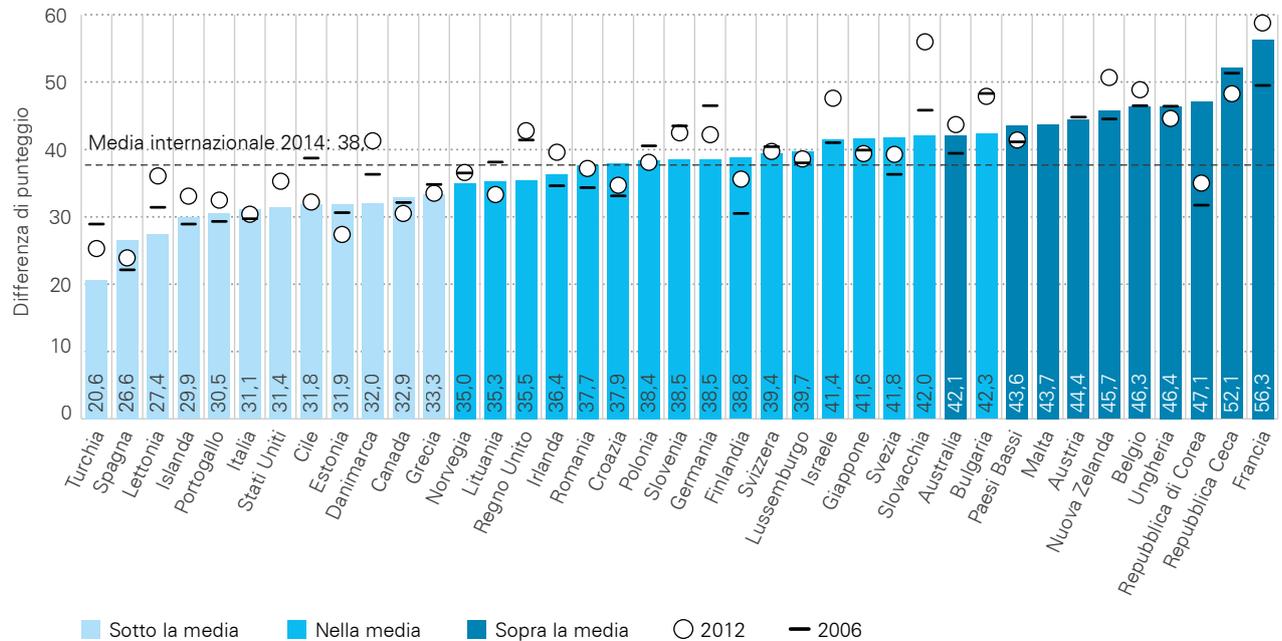
Nei 23 paesi per i quali disponiamo di dati, tra il 2008 e il 2014 i bambini più poveri sono arretrati ulteriormente rispetto al reddito mediano. Particolari apprensioni desta la situazione in Estonia, Grecia, Ungheria, Italia, Portogallo, Slovacchia, Slovenia e Spagna, dove la posizione del 10 per cento più povero dei bambini è peggiorata notevolmente. In Portogallo, tale deterioramento è avvenuto a fronte di un miglioramento

del coefficiente di Palma tra il 2008 e il 2014. Ciò dimostra l’importanza di monitorare la situazione del 10 per cento più povero dei bambini, oltre a concentrarsi sul 40 per cento meno abbiente.

Il retroterra socio-economico influisce sui risultati

Gli effetti negativi della disuguaglianza delle opportunità possono durare per tutta la vita. Questo problema si manifesta, ad esempio, attraverso l’impatto dello status socio-economico sui risultati scolastici degli studenti. Dati oggettivi suggeriscono che il retroterra familiare può avviare i bambini lungo percorsi divergenti sin dall’età prescolare.²⁷

Figura 10.3 Il vantaggio socio-economico si traduce in migliori risultati scolastici in tutti e 39 i paesi studiati
 Differenza di punteggio in lettura, matematica e scienze associata a un incremento unitario dell'indice ESCS



Nota: tutti i valori sono statisticamente significativi. I dati statunitensi per il 2006 non sono disponibili, poiché mancano le rilevazioni per la lettura. I dati per il Messico sono esclusi a causa dei bassi tassi di iscrizione scolastica. Ai tempi dell'indagine PISA 2015 più di uno studente messicano su quattro (il 26,7 per cento) nella fascia di età di 15-17 anni non frequentava la scuola; i bambini appartenenti al quintile di reddito più basso costituivano quasi la metà (45 per cento) dei non frequentanti in questo gruppo di età; cfr. UNICEF, "Niños y niñas fuera de la Escuela en México", México, 2016, https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_NFE_MEX.pdf. Lo svantaggio socio-economico in Messico si è tradotto in una differenza di punteggio di 19,8 nel 2015. Nel ciclo 2012 mancano i dati sull'indice ESCS per l'Austria. I dati austriaci per il 2009 non sono comparabili. Paesi mancanti: Cipro e Messico.
Fonte: indagine OCSE-PISA, vari cicli.

Il programma PISA ha sviluppato un ampio indicatore del retroterra socio-economico: l'indice dello status economico, sociale e culturale (ESCS). Tale indice è basato su cinque parametri: istruzione dei genitori, status occupazionale dei genitori, ricchezza familiare, averi culturali (oggetti d'arte e letteratura classica) e risorse educative. La *Figura 10.3* mostra l'associazione tra un incremento unitario dell'indice ESCS e i risultati degli studenti in lettura, matematica e scienze. Un valore più elevato indica che il retroterra socio-economico ha un maggiore impatto sui risultati degli studenti.

I risultati sono notevoli e coerenti. Nel 2015 gli studenti di 15 anni provenienti da retroterra socio-economici avvantaggiati hanno ottenuto nelle tre

materie di base risultati migliori di quelli dei loro coetanei più svantaggiati in tutti e 39 i paesi industrializzati esaminati. In media, nei paesi OCSE, la differenza di rendimento scolastico associata a un incremento unitario dell'indice ESCS è equivalente a più di un anno di scolarizzazione.

L'impatto maggiore in assoluto si riscontra in Francia, dove un incremento unitario dell'indice ESCS è associato a un miglioramento medio di 56 punti nelle tre materie, equivalente a quasi due anni di scolarizzazione.

All'estremo opposto, la Turchia è il paese nel quale il retroterra socio-economico esercita la minore

influenza sul rendimento scolastico, in parte perché i risultati accademici evidenziano una minore variazione.

L'influenza del retroterra socio-economico sui risultati scolastici persiste nel tempo. Tuttavia, tra il 2006 e il 2015, significativi miglioramenti sul fronte dell'equità sono stati ottenuti in Cile, Germania e Turchia, mentre la Francia, la Finlandia e in particolare la Repubblica di Corea si sono mosse in direzione di una maggiore iniquità.

Box 5 Uno sguardo attraverso la lente della migrazione: includere tutti i bambini

Nell'ambito dell'Obiettivo 10 sulla riduzione della disuguaglianza, il Traguardo 10.7 mira a "rendere più disciplinate, sicure, regolari e responsabili la migrazione e la mobilità delle persone, anche con l'attuazione di politiche migratorie pianificate e ben gestite".

Circa 50 milioni di bambini in tutto il mondo sono stati sradicati dalla propria terra e costretti a migrare oltre confine o all'interno del proprio paese. Un profugo su due è un bambino. In Europa una domanda di asilo politico su quattro proviene da un minore. Questi bambini potrebbero essere migranti, profughi, sfollati o apolidi, ma in ogni caso sono innanzitutto bambini, indipendentemente dalla loro provenienza o dalla loro identità. Gli Stati hanno la comune responsabilità e l'obbligo giuridico di proteggere i minori sfollati. L'efficacia della protezione dagli abusi e dalle privazioni accordata a questi bambini dipende dalla capacità di gestire adeguatamente i flussi migratori, di integrare i bambini migranti nella società e di assicurare loro accesso ai servizi essenziali.

Nel contesto europeo le istituzioni nazionali hanno risposto rapidamente al recente afflusso di bambini in cerca di asilo in Europa, usando tutte le risorse immediatamente disponibili. Nonostante la significativa attenzione rivolta ai bambini in viaggio sulle rotte migratorie, la mera entità dei crescenti flussi di minori ha comportato enormi tensioni per i sistemi socio-politici ed economici europei. Malgrado la ratifica dei trattati internazionali pertinenti e molti esempi di prassi virtuose nei singoli paesi, in tutti gli Stati membri dell'Unione europea le strutture, i sistemi e i servizi legati alla migrazione, al diritto d'asilo e ai diritti dei minori presentano carenze croniche che pregiudicano la loro capacità di fornire assistenza e servizi ai bambini che ne hanno bisogno. L'accesso ai servizi varia in funzione dello status di richiedente asilo dei bambini e/o della loro collocazione nel processo di migrazione, e alcuni gruppi – come i minori non accompagnati – tendono ad avere la precedenza su altri.

Lo studio dell'UNICEF intitolato "Children on the Move" (2016) offre una panoramica delle politiche e delle prassi che influiscono sui bambini profughi e migranti in Europa. L'analisi copre i diritti legali di diverse categorie di bambini in viaggio sulle rotte migratorie: richiedenti asilo, minori non accompagnati, migranti privi di documenti, profughi o individui soggetti a procedure di rimpatrio. L'accesso all'istruzione, all'assistenza sanitaria e ai servizi sociali sono diritti di base che dovrebbero essere assicurati a *tutti i bambini* in viaggio sulle rotte migratorie,

indipendentemente dal loro status giuridico. *L'istruzione di base* è un diritto fondamentale garantito a tutti i bambini. Nonostante questo, "Children on the Move" dimostra che la qualità, il tipo e l'entità dell'istruzione variano in funzione dello status giuridico del bambino, anziché delle sue effettive esigenze educative. Analogamente, secondo il diritto internazionale e la CRC, i bambini in viaggio sulle rotte migratorie dovrebbero avere accesso a un'assistenza sanitaria adeguata, ma nella pratica il diritto a fruire dei servizi sanitari generali è assai ridotto. Anche l'accesso all'assistenza sociale per i bambini migranti è limitato, in quanto tutti gli Stati membri dell'UE richiedono un valido permesso di soggiorno per l'erogazione di prestazioni previdenziali e assistenziali. Questa politica penalizza automaticamente i migranti privi di documenti e irregolari.

La tabella che segue evidenzia alcuni dei casi più gravi di mancata garanzia dei diritti per i bambini migranti e profughi nei paesi europei. La presenza di ostacoli pratici e di misure di sostegno limitate finisce spesso per penalizzare questi bambini, lasciandoli a rischio di povertà.

Bambini migranti privi di documenti esclusi dall'istruzione scolastica
Bulgaria, Finlandia, Ungheria, Lettonia e Lituania
Assenza di specifiche disposizioni di tutela della maternità per i migranti
Bulgaria, Cipro e Finlandia, Lituania, Lussemburgo, Polonia e Slovacchia
Bambini migranti privi di documenti aventi diritto solo a cure sanitarie di emergenza
Bulgaria, Cipro e Finlandia Lituania, Lussemburgo e Slovacchia

Fonte: UNICEF CEE/CIS (2016). "Children on the Move" è uno studio continuativo sui diritti riconosciuti ai bambini migranti. Elaborato in base a dati tratti da Byrne, K., "Law, Policy and Practice Affecting Refugee and Migrant Children in Europe", 2016 (su file con gli autori).

Al fine di raggiungere il Traguardo 10.7 degli SDG, che mira a rendere più sicura, regolare e responsabile la migrazione di ogni bambino, è necessario spezzare il collegamento tra diritti e status giuridico dei bambini in viaggio sulle rotte migratorie, erogando servizi sulla base dei loro diritti e bisogni. La protezione dei confini europei e la tutela dei bambini non sono due obiettivi che si escludono a vicenda.

Fonte del box: Toczydłowska, E. e D'Costa, B., "Migration and Inequality: Making policies inclusive for every child", *Innocenti Research Brief* 201714, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017; UNICEF CEE/CIS, "Children on the Move", 2016, uno studio continuativo sui diritti riconosciuti ai bambini migranti, elaborato in base a dati tratti da Byrne, K., "Law, Policy and Practice Affecting Refugee and Migrant Children in Europe", 2016 (su file con gli autori).

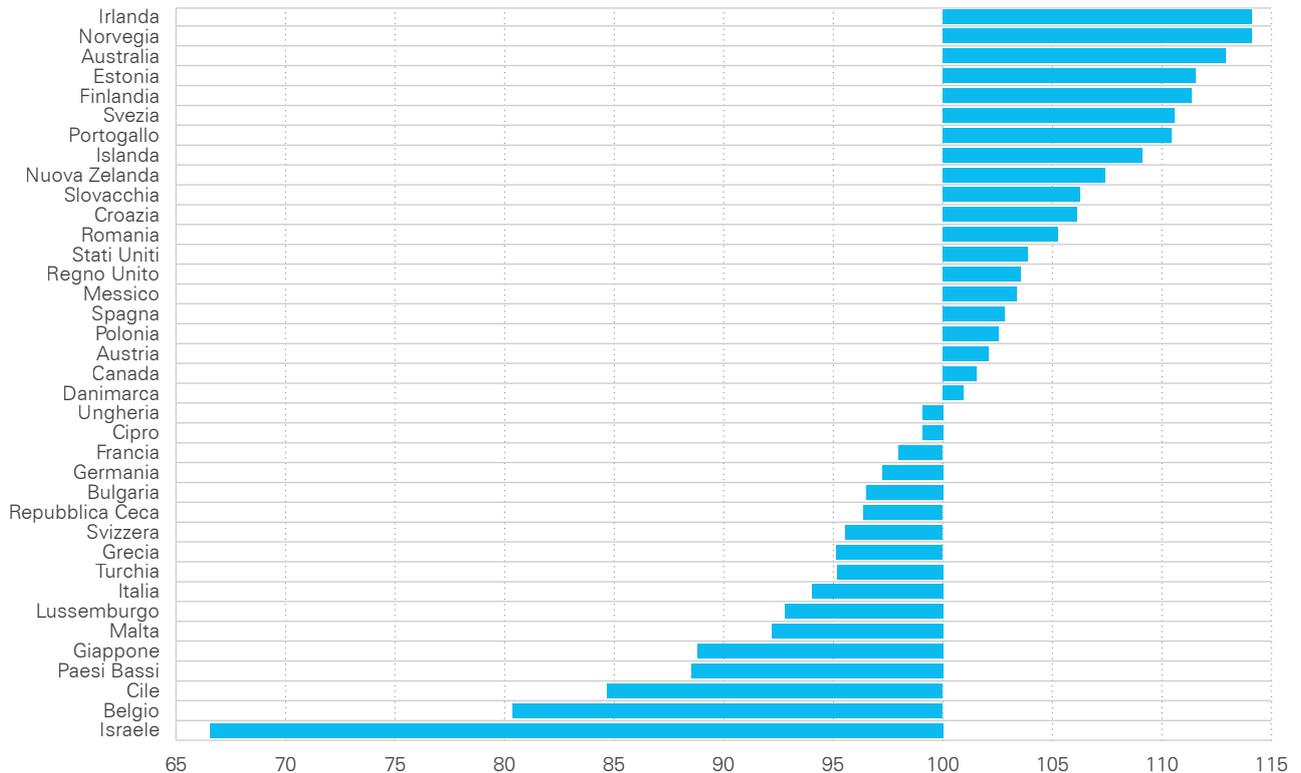
OBIETTIVO 11

Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili

- » La metà dei paesi ad alto reddito studiati non rispetta gli standard di sicurezza fissati dall'Organizzazione mondiale della sanità (WHO, World Health Organization) per la qualità dell'aria urbana; i bambini sono particolarmente vulnerabili a questo tipo di inquinamento.
- » Il livello di concentrazione dell'inquinamento atmosferico nelle aree urbane per il gruppo di paesi studiati supera la soglia di sicurezza.

Figura G11 – Rendere sicure le città

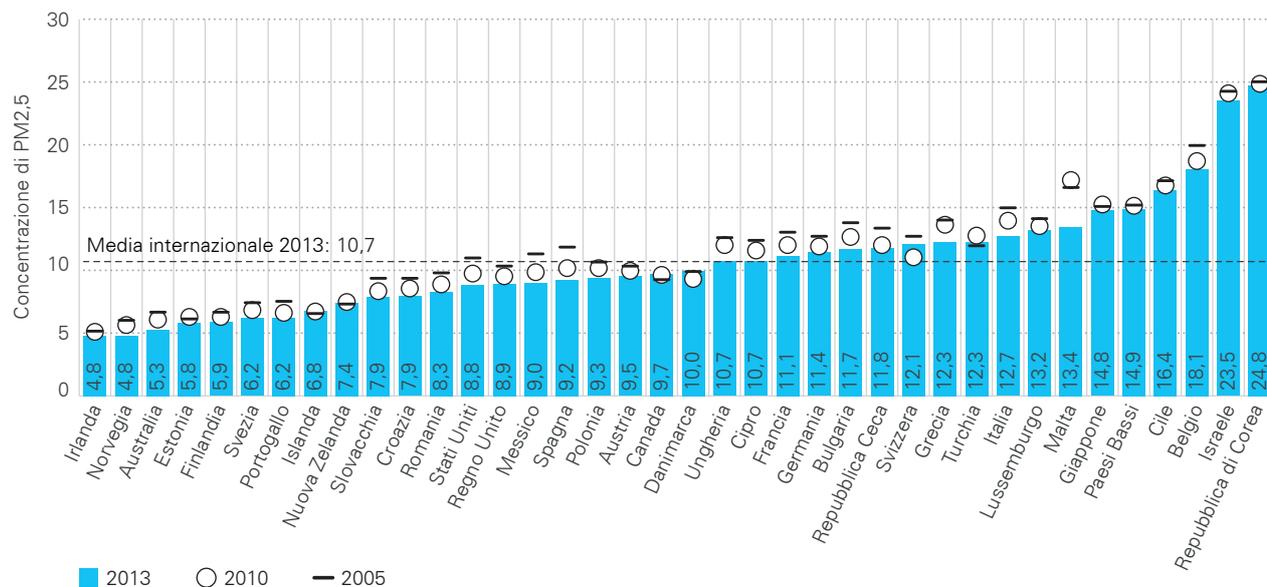
Risultati nazionali medi rispetto a un indicatore: concentrazioni medie annue di inquinamento da particelle sottili (PM2,5) nelle aree urbane, ponderate in base alla percentuale della popolazione infantile (0-19 anni) che vive nelle aree urbane



Nota: paesi mancanti: Repubblica di Corea, Lettonia, Lituania e Slovenia. Il dato coreano per il 2013 sulle concentrazioni annue di PM2,5 nelle aree urbane, ponderate per la popolazione infantile, costituisce un valore anomalo ed è stato pertanto escluso dal calcolo dei risultati per l'Obiettivo 11. L'inclusione di tale valore avrebbe collocato la Repubblica di Corea nella 38a posizione in classifica sull'Obiettivo 11.

Figura 11.1 La salute dei bambini è minacciata dagli alti livelli di inquinamento atmosferico

Concentrazioni medie annue di PM_{2,5} al metro cubo nelle aree urbane per il 2013, 2010 e 2005, ponderate per la percentuale della popolazione infantile (0-19 anni) che vive nelle aree urbane



Nota: i dati sono ponderati per tener conto della popolazione infantile (0-19 anni) che vive nelle aree urbane, secondo i più recenti dati del Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo (UNDP); il dato sulla popolazione del 2013 è pari alla media delle cifre del 2010 e del 2015 (i dati sono pubblicati ogni cinque anni). Il tasso medio di urbanizzazione nei paesi considerati era pari al 73,8 per cento nel 2005, al 74,9 per cento nel 2010 e al 75,4 per cento nel 2013. Per la Lettonia, il dato era pari a 7,9 nel 2010 e a 8,0 nel 2005. Per la Lituania, il dato era pari a 9,1 nel 2010 e a 9,5 nel 2005. Per la Lettonia e la Lituania non sono disponibili dati relativi al 2013. Paesi mancanti: Lettonia, Lituania e Slovenia.
Fonte: Brauer *et al.*, "Ambient Air Pollution Exposure Estimation for the Global Burden of Disease 2013", *Environmental Science and Technology*, vol. 50, n. 1, 2016, pp. 79-88; UNDP, "Urban and Rural Population by Age and Sex, 1980–2015", 2017, disponibile all'indirizzo nin.ti/UNDP2017.

Per rendere le città luoghi sicuri e sostenibili in cui abitare, è necessario ridurre il livello di inquinamento atmosferico che affligge attualmente gli abitanti di molte aree urbane.

I bambini sono particolarmente sensibili all'inquinamento atmosferico, perché inspirano più aria per unità di peso corporeo rispetto agli adulti. I loro polmoni sono molto vulnerabili ai danni causati da questo inquinamento sia durante lo sviluppo in utero sia nel primo anno di vita, mentre alcuni studi indicano che le particelle ultrasottili possono arrecare danni permanenti al tessuto cerebrale dei bambini.²⁸ In aggiunta, quasi 600.000 bambini di età inferiore ai 5 anni muoiono ogni anno a causa di malattie causate o esacerbate dagli effetti dell'inquinamento atmosferico a livello globale.²⁹ In un ambiente fortemente inquinato, i giochi e l'attività fisica all'aperto possono fare più male che bene.

L'indicatore SDG ufficiale per monitorare l'inquinamento atmosferico è l'11.6.2, che misura il livello medio annuo di particelle sottili nelle città. La *Figura 11.1* illustra i livelli medi annui di inquinamento atmosferico, misurati dalle concentrazioni di PM_{2,5}, in 38 paesi dell'OCSE e dell'UE. Questa sigla indica le particelle con un diametro inferiore a 2,5 micron, quindi così sottili da riuscire a penetrare non solo nei polmoni, ma anche nel flusso sanguigno, causando una serie di problemi di salute.³⁰ I dati sono stati ponderati per tener conto della percentuale di bambini in ciascun paese che vivono nelle aree urbane.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha fissato sotto la soglia di 10 microgrammi di PM_{2,5} al metro cubo il livello di sicurezza per la qualità dell'aria. Dei 38 paesi inclusi nel campione, quasi la metà non

rispetta questo standard, mentre la media internazionale è appena al di sopra del livello di sicurezza. Nelle aree urbane di Israele e della Repubblica di Corea i livelli di inquinamento atmosferico sono più del doppio della soglia di sicurezza. I bambini delle città belghe subiscono i livelli di inquinamento atmosferico più elevati in Europa.

Un motivo di incoraggiamento è dato dal miglioramento della qualità dell'aria registrato tra il 2005 e il 2013 in quasi tutti i paesi ad alto reddito studiati, ad eccezione di Danimarca, Islanda e Nuova Zelanda, dove non si osservano variazioni di rilievo, e di Canada e Turchia, dove la situazione è peggiorata. I miglioramenti più pronunciati in questo periodo sono giunti da Malta, Messico e Spagna, con progressi significativi anche negli Stati Uniti.

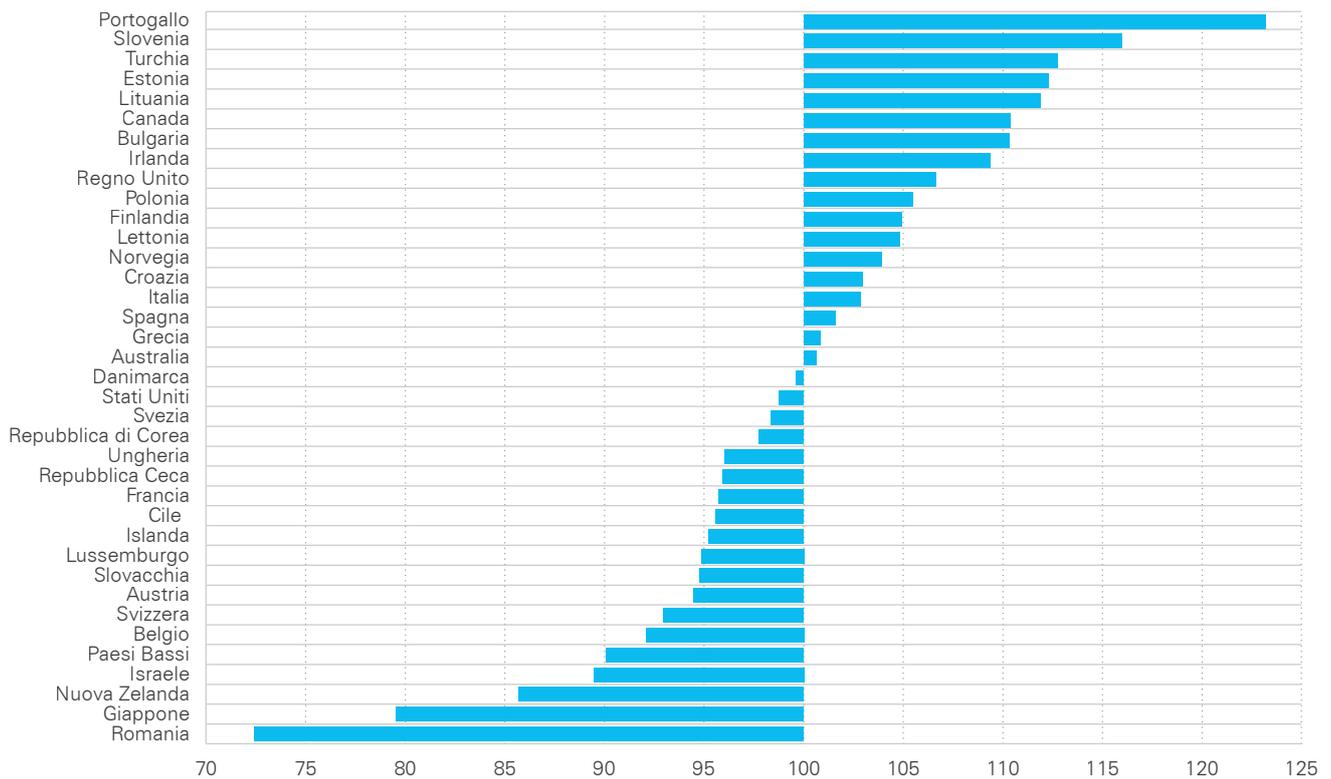
OBIETTIVO 12

Garantire modelli sostenibili di consumo e di produzione

- » I giovani che vivono nei paesi ad alto reddito sono per la maggior parte al corrente delle sfide ambientali del mondo moderno: in media il 62 per cento dei quindicenni conosce almeno cinque di una serie di sette importanti problemi ambientali.
- » I giovani sono consapevoli soprattutto dell'inquinamento atmosferico e dell'estinzione di flora e fauna, mentre hanno minore familiarità con gli organismi geneticamente modificati e con le scorie nucleari.

Figura G12 – Garantire consumi sostenibili

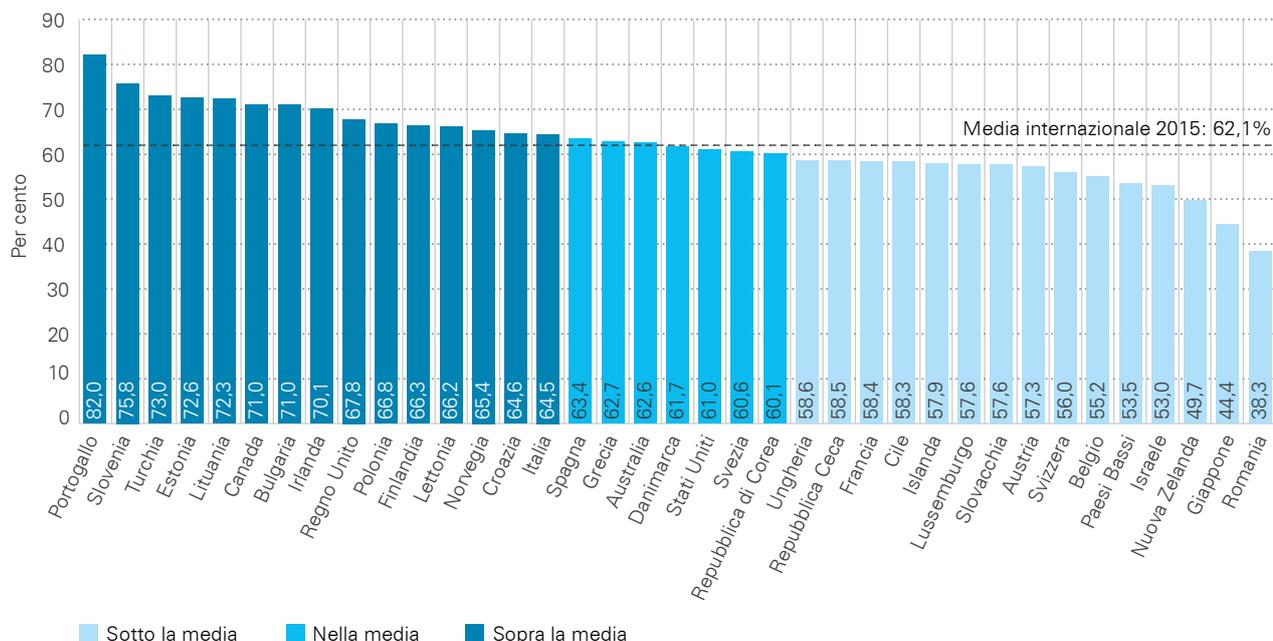
Risultati nazionali medi rispetto a un indicatore: studenti al corrente di cinque o più problemi ambientali (15 anni di età)



Nota: paesi mancanti: Cipro, Germania, Malta e Messico.

Figura 12.1 La maggioranza dei quindicenni nei paesi OCSE è consapevole di almeno cinque problemi ambientali

Percentuale degli studenti di 15 anni al corrente o informati su cinque o più problemi ambientali



Nota: la Germania è esclusa a causa dell'alta percentuale di valori mancanti. Il Messico è escluso per via dei bassi tassi di iscrizione alla scuola secondaria superiore al tempo delle prove PISA 2015 (65 per cento); cfr. UNICEF, "Niños y niñas fuera de la Escuela en México", México, 2016, p. 29, https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_NFE_MEX.pdf. Nel 2015, in Messico il 60 per cento degli studenti di 15 anni era al corrente o informato su cinque o più problemi ambientali. Paesi mancanti: Cipro, Germania, Malta e Messico.
Fonte: indagine OCSE-PISA 2015.

Per l'Obiettivo 12 degli SDG, l'indicatore 12.8.8 è il più direttamente rilevante per i bambini e i giovani, poiché misura il livello di consapevolezza ambientale fra gli studenti di 15 anni che stanno per completare il percorso di istruzione secondaria. È plausibile ipotizzare che la capacità dei giovani di contribuire al progresso globale verso la sostenibilità sarà tanto maggiore quanto più vasta è la loro comprensione dei problemi ambientali e dell'impatto degli esseri umani sulla natura.

L'indagine PISA 2015 ha domandato ai giovani se fossero al corrente o se riuscissero a spiegare correttamente ciascuno dei seguenti sette problemi ambientali fondamentali:

- » l'aumento dei gas serra nell'atmosfera

- » l'uso di organismi geneticamente modificati (OGM)
- » lo smaltimento delle scorie nucleari
- » le conseguenze della deforestazione e del cambiamento di destinazione d'uso delle terre
- » l'inquinamento atmosferico
- » l'estinzione di flora e fauna
- » la penuria di risorse idriche.

La Figura 12.1 mette a confronto i risultati riscontrati in 37 paesi.

In media il 62 per cento degli studenti è al corrente di cinque o più problemi ambientali. Spicca su tutti il Portogallo, con un tasso di consapevolezza dell'82 per cento; in altri sette paesi – Bulgaria, Canada, Estonia, Irlanda, Lituania, Slovenia e

Turchia – questo livello di conoscenza è dimostrato da 7 studenti su 10. All'estremo opposto della classifica troviamo Giappone, Nuova Zelanda e Romania, dove meno del 50 per cento degli studenti vanta un analogo livello di consapevolezza.

Alcuni problemi ambientali sono più diffusamente riconosciuti di altri. In generale, il maggior livello di riconoscimento va all'inquinamento atmosferico, conosciuto in qualche misura dall'83 per cento degli studenti; segue l'estinzione di flora e fauna, con una percentuale del 79 per cento. I temi con i quali gli studenti hanno minore familiarità sono gli OGM (42 per cento) e le scorie nucleari (55 per cento). La consapevolezza degli effetti dei gas serra si colloca in una posizione intermedia, con il 65 per cento degli studenti in grado di spiegare il problema.

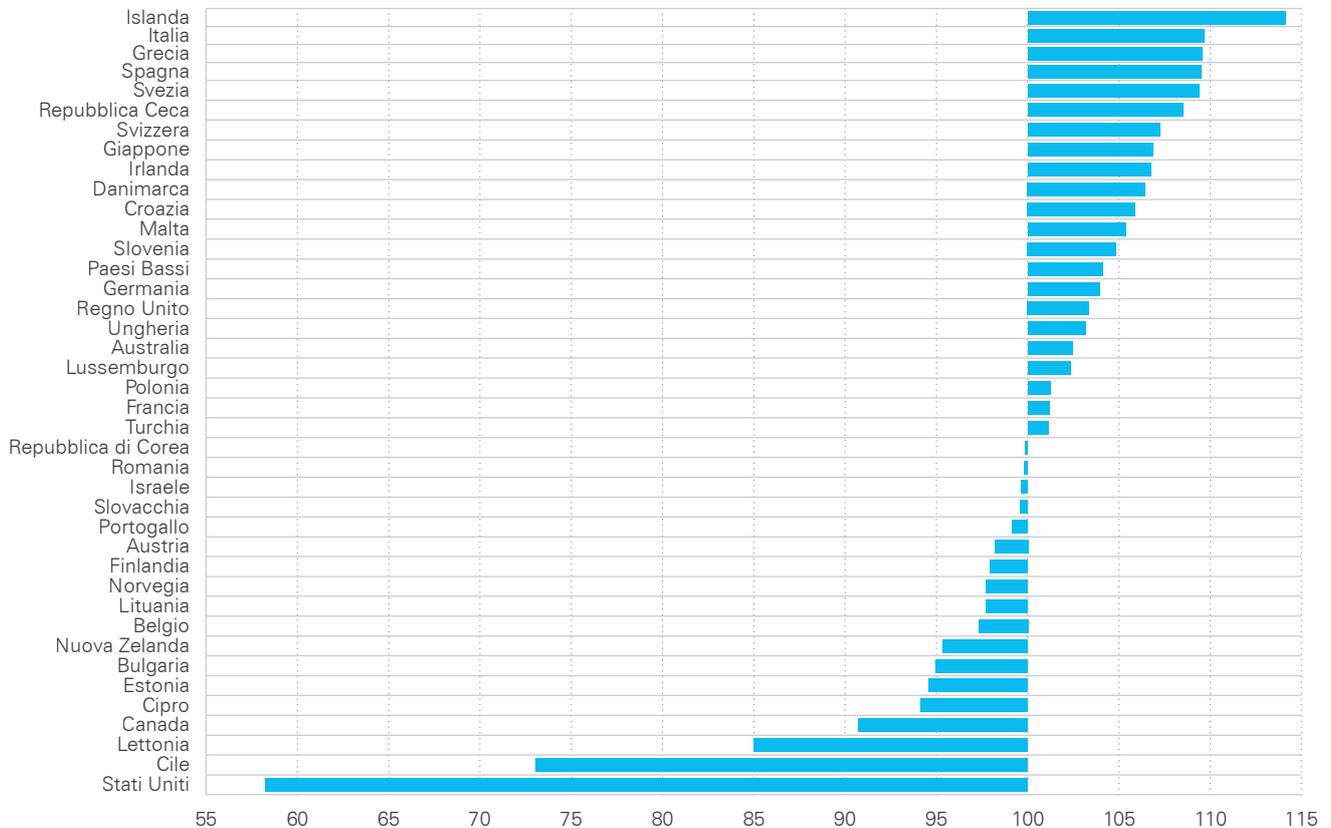
OBIETTIVO 16

Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile, garantire a tutti l'accesso alla giustizia, e creare istituzioni efficaci, responsabili e inclusive a tutti i livelli

- » Tutti i paesi ad alto reddito, nel promuovere società pacifiche e inclusive, devono risolvere il problema degli alti tassi di violenza che colpiscono i bambini.
- » Nelle Americhe i tassi di omicidio infantile sono nettamente più elevati che in Europa: in Messico il dato è pari a nove volte la media dei paesi esaminati, negli Stati Uniti a quattro volte la media.
- » Almeno un bambino su dieci nei paesi esaminati è regolarmente vittima di bullismo, con un'incidenza particolarmente elevata nei paesi baltici.
- » In media una donna su cinque riferisce di aver subito violenza fisica da un adulto prima dei 15 anni di età.

Figura G16 – Promuovere la pace e la giustizia

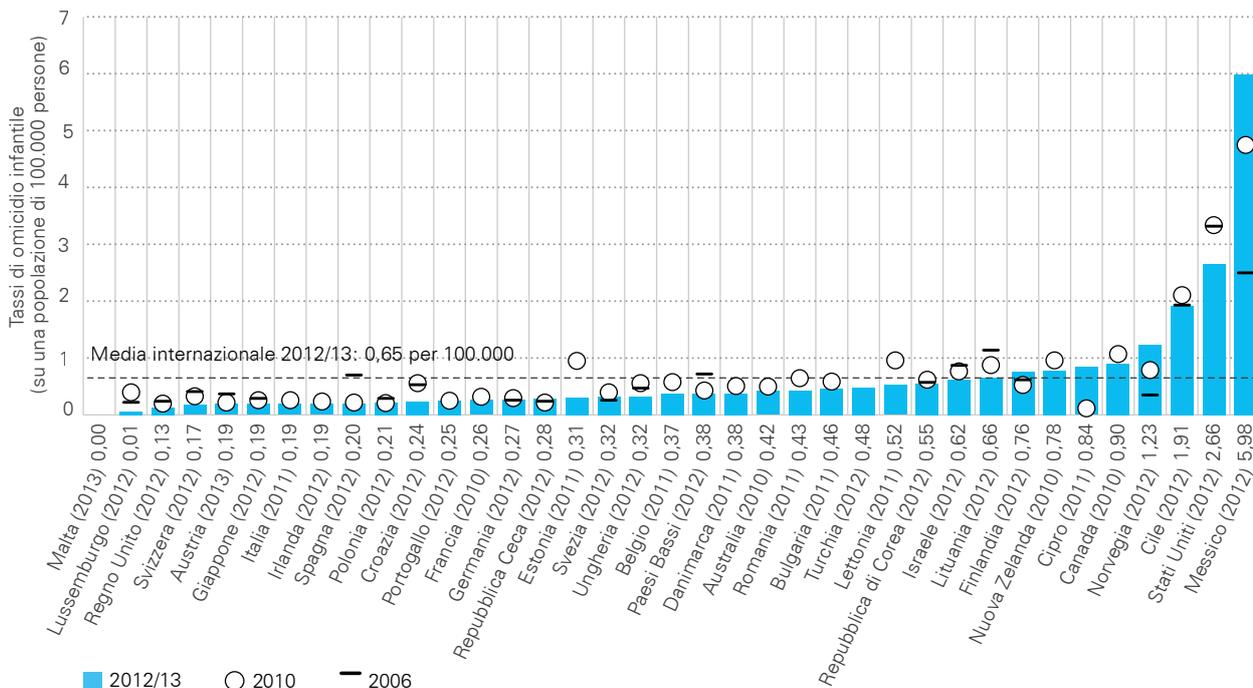
Risultati nazionali medi rispetto a due indicatori: tassi di omicidio (0-19 anni) e tassi di bullismo (11-15 anni)



Nota: paese mancante: Messico. Il dato lituano per il 2014 relativo ai bambini di 11-15 anni che hanno subito atti di bullismo in almeno due occasioni nel corso del mese precedente, e il dato messicano per il 2012/13 relativo al tasso di omicidi infantili (bambini di 0-19 anni morti in seguito ad aggressione intenzionale, numero di decessi per 100.000 individui) costituiscono valori anomali e sono stati pertanto esclusi dal calcolo dei risultati per l'Obiettivo 16.

Figura 16.1 Le Americhe presentano tassi di omicidio infantile molto più elevati di quelli europei

Tasso di omicidi infantili (bambini e ragazzi di 0-19 anni morti in seguito ad aggressione intenzionale, numero di decessi per 100.000 individui)



Nota: il Messico è escluso dalla classifica composta, poiché rappresenta un’anomalia, visto che il tasso di omicidi infantili è superiore di oltre tre deviazioni standard alla media internazionale riportata nel grafico. Le cifre sono medie triennali intorno all’anno indicato in parentesi. Le stime anteriori sono medie dei tre anni precedenti. La media internazionale è non ponderata. paesi mancanti: Grecia, Islanda, Slovenia e Slovacchia.
Fonte: WHO Mortality database, 2016.

Il primo indicatore SDG ufficiale per l’Obiettivo 16 è il 16.1.1, che misura il tasso di omicidi intenzionali per 100.000 persone. La *Figura 16.1* adatta questo indicatore per illustrare il numero di bambini uccisi in 37 paesi ad alto reddito.

La media internazionale per i paesi inclusi nel campione è di 0,65 morti per 100.000 individui, ma dietro questo dato si celano enormi variazioni. Fermo restando che l’omicidio anche di un solo bambino è inaccettabile, i tassi nella maggior parte dei paesi europei sono estremamente contenuti, e anche la media internazionale sarebbe molto

più bassa se non fosse per i tassi di omicidio infantile assai più elevati registrati in tre paesi delle Americhe: Cile, Stati Uniti e Messico. Nei primi due paesi i tassi di omicidio infantile sono pari, rispettivamente, a circa tre e quattro volte la media dei paesi ad alto reddito, pur avendo registrato una modesta diminuzione a partire dal 2009. In Messico, per contro, il tasso è aumentato da meno di 3 per 100.000 nel 2006 a quasi 5 nel 2009 e a 6 nel 2012/13, una tendenza che può essere attribuita all’aggravarsi della violenza perpetrata dalle bande del narcotraffico nel periodo considerato.

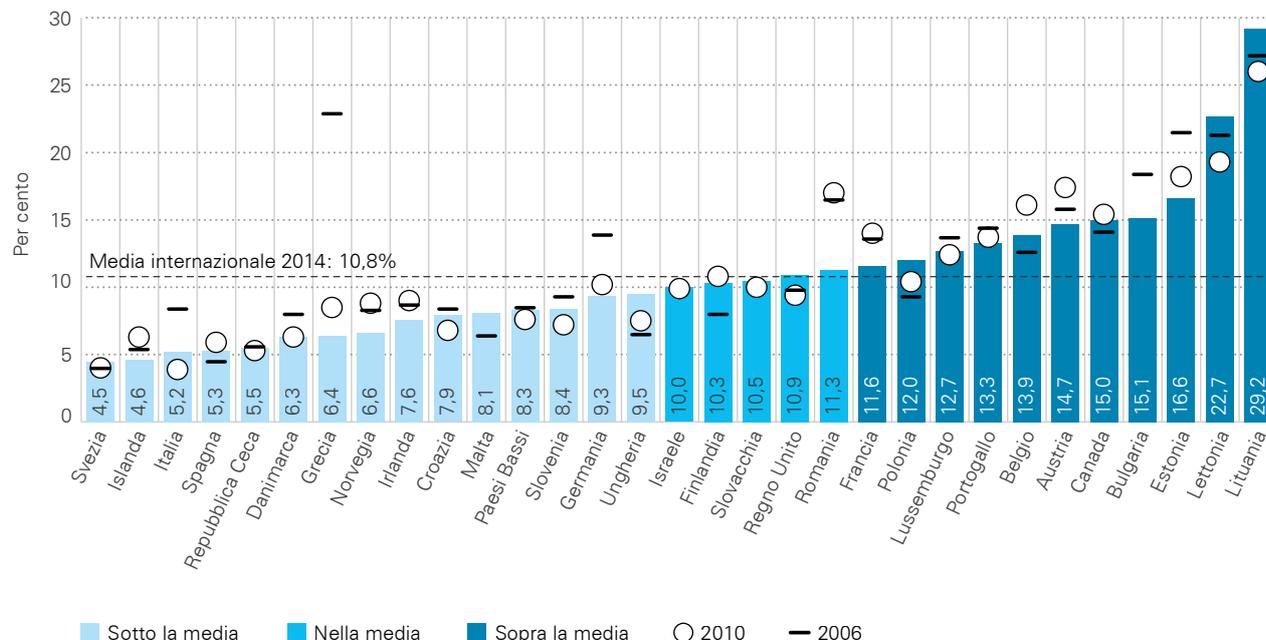
Il tasso di omicidi infantili più elevato in Europa si rileva in Norvegia, dove la tendenza crescente osservata tra il 2006 e l’anno più recente disponibile dovrebbe parimenti destare preoccupazione. Anche se il dato del 2012 è stato certamente influenzato dalla strage dell’isola di Utøya del 22 luglio 2011, il tasso di omicidi era già aumentato tra il 2006 e il 2009.

Bullismo: violenza quotidiana

La maggior parte dei bambini nei paesi ad alto reddito ha maggiori probabilità di subire quotidianamente violenze sotto forma di bullismo. Di recente il bullismo è stato l’oggetto di una risoluzione dell’Assemblea

Figura 16.2 Più di un bambino su dieci nei paesi ricchi è vittima di bullismo cronico

Percentuale di bambini di 11-15 anni che ha subito atti di bullismo a scuola due o più volte nel corso del mese precedente



Nota: per bullismo cronico si intende la situazione in cui un bambino subisce atti di bullismo due o più volte nel corso del mese precedente. Per la Svizzera non sono disponibili dati relativi al 2014. Tra i paesi mancanti dallo studio HBSC 2014 figurano Turchia e Stati Uniti. Le stime per il Belgio e il Regno Unito sono basate su ponderazioni della popolazione per campioni regionali (con l'esclusione dell'area di Bruxelles per il Belgio e dell'Irlanda del Nord per il Regno Unito). I dati per il Giappone, dove il 14,3 per cento dei bambini di 10-12 anni e di 13-15 anni riferisce di aver subito "lievi spinte, colpi o calci dati apparentemente per gioco (più di 2 o 3 volte al mese)" sono disponibili nel "2013-15 Bullying Follow-up Survey" del Centro nazionale giapponese di ricerca sull'istruzione, ma non sono inclusi nel raffronto di cui sopra. paesi mancanti: Australia, Cile, Cipro, Giappone, Messico, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Stati Uniti, Svizzera e Turchia.

Fonte: studio HBSC, vari cicli.

generale delle Nazioni Unite e di un rapporto del Rappresentante speciale del Segretario generale delle Nazioni Unite per la violenza contro i bambini. Il rapporto stabilisce chiaramente che il bullismo include atti di violenza emotiva e psicologica, oltre che di tipo fisico, ed evidenzia il collegamento tra esperienze di bullismo e problemi di salute, scarsa autostima, risultati scolastici deludenti, depressione e pensieri suicidi.³¹ La *Figura 16.2* fornisce qualche indicazione sull'entità del problema, mostrando la percentuale di bambini di 11-15 anni che riferisce di aver subito atti di bullismo a scuola due o più volte in un mese.

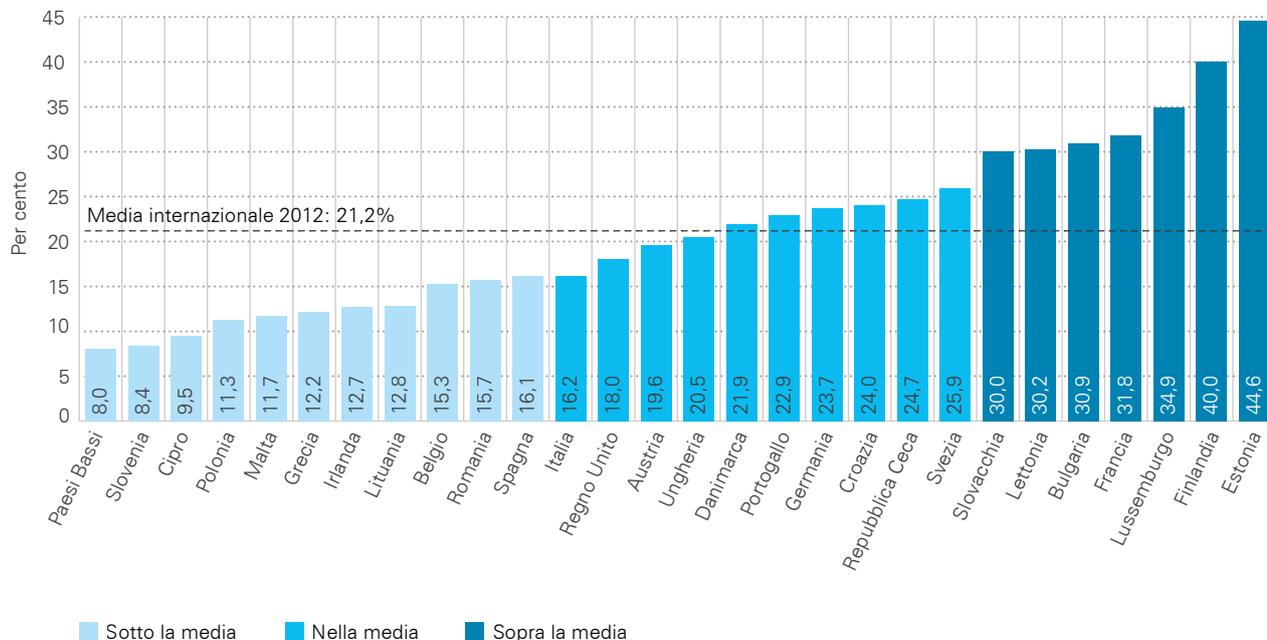
Una media di un bambino su nove subisce atti di bullismo ripetuti e regolari. Tuttavia, la media complessiva cela ampie differenze internazionali. Mentre in Svezia e in Islanda il bullismo cronico colpisce meno del 5 per cento dei bambini, in Lituania si registra un tasso sorprendentemente elevato del 29,2 per cento, con i secondi maggiori tassi di incidenza in altri due paesi baltici, Lettonia ed Estonia. In quest'ultima il tasso di bullismo è quanto meno diminuito dal 2006, anche se il miglioramento più marcato in questo periodo è avvenuto in Grecia, dove il tasso di bullismo cronico è sceso dal 22,9 del 2006 al 6,4 per cento nel 2014.

Fermare la violenza degli adulti contro i bambini

Il Traguardo 16.2 mira a porre fine all'abuso, allo sfruttamento, al traffico di bambini e a tutte le forme di violenza e tortura nei loro confronti. Tutte queste forme di violenza contro i bambini esistono anche nei paesi ad alto reddito, che troppo spesso costituiscono la destinazione finale dei minori avviati alla prostituzione o ad altre forme di sfruttamento dai trafficanti di esseri umani. In assenza di dati comparativi più dettagliati, la *Figura 16.3* mostra i risultati di un'indagine condotta dall'Agenzia dell'Unione europea per

Figura 16.3 Una bambina su cinque subisce violenza fisica da parte di un adulto prima dei 15 anni di età

Percentuale di donne di 18-29 anni che riferisce di aver subito violenza fisica prima dei 15 anni di età



Nota: la violenza fisica è definita dai seguenti atti: tirate di capelli, schiaffi, pugni, calci, percosse o accoltellamenti. Paesi mancanti: Australia, Canada, Cile, Giappone, Islanda, Israele, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Stati Uniti, Svizzera e Turchia. Copertura insufficiente per l'inclusione nel calcolo dell'Obiettivo 16.

Fonte: FRA – Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, Gender-based violence against women survey dataset, 2012.

i diritti fondamentali, che mette in luce i livelli di violenza fisica perpetrata dagli adulti nei confronti delle bambine di età inferiore ai 15 anni. Alle donne di 18-29 anni è stato domandato se, prima dei 15 anni, avessero subito violenza da parte di un adulto (tirate di capelli, schiaffi, pugni, calci, percosse o accoltellamenti). La Figura 5.1 (pagina 30) si basa su analoghe domande relative a esperienze passate di violenza sessuale.

Il tasso di violenza fisica più contenuti si registrano nei Paesi Bassi e in Slovenia, dove l'8 per cento delle

donne ricorda di aver subito aggressioni durante l'infanzia; i più elevati si riscontrano in Estonia (45 per cento) e in Finlandia (40 per cento). La natura dell'indagine rispecchia le esperienze nazionali su un lungo periodo di almeno due decenni. Tuttavia, è interessante notare come la Finlandia, che presenta un alto tasso di violenza fisica riferita, è stata tra i primi paesi europei a mettere al bando le punizioni corporali (1983), mentre la nazione con l'incidenza più bassa, la Slovenia, ha approvato solo di recente (nell'ottobre 2016) una legge che vieta la violenza fisica tra le mura domestiche.³²

L'inclusione in questa analisi solo delle bambine è dovuta alla disponibilità dei dati, anziché al fatto che la violenza fisica o le punizioni corporali sono dirette più a loro che ai bambini. Semmai, i pochi riscontri internazionali di cui disponiamo suggeriscono che questi ultimi abbiano una probabilità leggermente più elevata di subire punizioni corporali.³³ L'esperienza di tali forme di violenza costituisce non solo una violazione dei diritti di tutti i bambini, ma può essere estremamente dannosa, in quanto accresce la probabilità di episodi di violenza domestica nell'età adulta.³⁴

Box 6 Le medie nazionali celano forme di vulnerabilità: l'esempio dei bambini indigeni

L'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile si fonda sui valori di non discriminazione e inclusione, che trovano espressione nella promessa di "non lasciare indietro nessuno". Le medie nazionali, tuttavia, celano forme di vulnerabilità, spesso rendendo invisibili i bambini più svantaggiati ed emarginati. Tra questi potrebbero esserci i bambini indigeni, quelli di etnia rom, i migranti privi di documenti, i bambini con disabilità o quelli allontanati dalla famiglia di origine. Questo box si concentra su uno di tali gruppi, presentando alcune statistiche sui bambini indigeni di quattro paesi appartenenti a diverse aree geografiche (Australia, Canada, Messico e Norvegia).

Obiettivo 1. Porre fine alla povertà. I bambini indigeni risentono di tassi di povertà più elevati rispetto alla media nazionale. Nel 2010 il 38 per cento di tutti i bambini aborigeni (Prime Nazioni, Inuit e Métis) canadesi viveva in condizioni di povertà reddituale, a fronte del 17 per cento dei bambini non indigeni. Disaggregando ulteriormente i dati in base all'identità, si scopre che la metà dei bambini del gruppo Prime Nazioni viveva in povertà. In Messico il 78,6 per cento dei bambini e degli adolescenti appartenenti a nuclei familiari indigeni e il 90,8 per cento di quanti parlavano una lingua indigena vivevano in condizioni di povertà nel 2014, contro il 50,7 per cento dei bambini e degli adolescenti non indigeni.

Obiettivo 3. Salute e benessere. I bambini indigeni evidenziano risultati deludenti su molti indicatori di salute e di benessere. Nel 2011 l'11 per cento dei neonati aborigeni e di quelli provenienti dalle Isole dello Stretto di Torres in Australia presentava un basso peso alla nascita: una percentuale più che doppia rispetto ai neonati non indigeni. I dati raccolti nel 2014 mostrano che i tassi di natalità tra le adolescenti di etnia Sami in Norvegia si attestavano a più del doppio della media nazionale. I bambini aborigeni canadesi risentono di tassi più elevati di lesioni, suicidio, obesità, mortalità infantile e malattie quali la tubercolosi.

Obiettivo 4. Istruzione di qualità. Nonostante i progressi compiuti in molti paesi, rimane difficile colmare il divario di istruzione tra bambini indigeni e non indigeni. Secondo un rapporto stilato nel 2015 dal governo australiano, i bambini indigeni e quelli provenienti dalle Isole dello Stretto di Torres accusano continui ritardi rispetto ai coetanei non indigeni nella lettura e nell'aritmetica, un problema che può essere ricondotto, tra le altre cause principali, ai bassi tassi di frequenza scolastica. Quest'ultima, a sua volta, è influenzata dalla lingua, e i programmi prescolari giocano un ruolo fondamentale nel sostenere le lingue indigene. Ad esempio, nel 2015 circa la metà dei 1.000 bambini Sami iscritti alla scuola materna in Norvegia frequentava istituti di lingua Sami. Tuttavia, le statistiche ufficiali sulle lingue parlate dei bambini che escono dalla scuola materna non includono l'idioma Sami.

L'agenda SDG costituisce un'importante opportunità per cambiare radicalmente le vite non solo dei bambini e dei giovani indigeni, ma di tutti i minori emarginati. Nel tentativo di migliorare la raccolta dei dati, si dovrebbe prestare attenzione alla specifica necessità di informazioni relative a tali gruppi, riconoscendo il loro particolare retroterra linguistico e culturale e assicurando il rispetto dei loro diritti. Questa azione di raccolta dati e di monitoraggio può condurre a una maggiore attenzione a livello nazionale nei confronti delle politiche atte a promuovere l'inclusione e l'equità.

Fonte: Richardson, D., Bruckauf, Z., Toczydlowska, E. e Chzhen, Y., "Comparing Child-Focused SDGs in High-Income Countries: Indicator development and overview", *Innocenti Working Paper* 2017-08, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

COSTRUIRE IL FUTURO

Conclusione

Nel 2015 tutti i paesi del mondo si sono riuniti per redigere una tabella di marcia verso il mondo più equo, inclusivo e prospero che aspirano a raggiungere entro il 2030. Questa *Report Card* fornisce una valutazione incentrata sull'infanzia della situazione in cui si trovano i paesi ad alto reddito all'inizio di questo percorso verso uno sviluppo sostenibile. Lo studio mette a confronto i risultati di 41 paesi dell'OCSE e dell'UE rispetto a 25 indicatori, concentrandosi sugli obiettivi e sui traguardi più rilevanti per i bambini nei paesi ad alto reddito e adattando gli indicatori globali in funzione della disponibilità di dati internazionali.

Da queste pagine emergono molte storie positive. Nella maggior parte dei paesi ad alto reddito si è registrata una diminuzione dei tassi di mortalità neonatale, di suicidio fra gli adolescenti, di gravidanze precoci e di ubriachezza. Quasi tutti i bambini in età prescolare beneficiano di forme di apprendimento organizzato un anno prima di iniziare la scuola dell'obbligo. I giovani dimostrano un elevato livello di consapevolezza ambientale pressoché ovunque. I tassi di omicidio infantile sono quasi universalmente contenuti.

Ciò nonostante i paesi ad alto reddito sono ancora distanti dall'assicurare ai propri bambini le condizioni descritte dagli SDG. La disuguaglianza dei redditi è in aumento, la salute mentale degli adolescenti continua a peggiorare e l'obesità infantile è in crescita. Nessun paese evidenzia buoni risultati su tutti gli indicatori o fa registrare tendenze positive su tutti i fronti.

Nonostante i progressi compiuti da tutti i paesi su alcuni indicatori,

permangono ampi divari internazionali in altre aree. I paesi differiscono maggiormente nei rispettivi tassi di povertà infantile e insicurezza alimentare, ma si rilevano anche significative variazioni nei tassi di suicidio e di bullismo cronico fra gli adolescenti. Queste differenze non si spiegano soltanto con i diversi livelli di reddito nazionale: ad esempio, la Slovenia supera di gran lunga paesi molto più ricchi su numerosi indicatori.

Ciò dimostra che le priorità e le politiche di governo sono determinanti affinché i bambini possano compiere progressi duraturi. I paesi più virtuosi sul fronte della riduzione della disuguaglianza tendono a conseguire buoni risultati anche nella lotta alla povertà e nel promuovere la salute, un'istruzione di qualità e un'economia inclusiva.

Sulla base dei dati raccolti in questa *Report Card*, l'UNICEF esorta tutti i paesi ad alto reddito ad attuare interventi in cinque aree fondamentali.

» **Porre i bambini al centro di un progresso equo e sostenibile**

Per promuovere uno sviluppo equo e sostenibile è essenziale migliorare il benessere di tutti i bambini nell'immediato. I progressi su ognuno degli indicatori incentrati sull'infanzia presentati in questa *Report Card* dovrebbero permettere di compiere passi avanti anche sugli altri. Le politiche che riducono i divari di benessere materiale, salute e istruzione tra i bambini di oggi si tradurranno in una riduzione delle disuguaglianze nella vita adulta e contribuiranno al benessere delle generazioni future di bambini.

Le generazioni più giovani si faranno promotrici di cambiamenti nelle norme che giocano un ruolo cruciale per il conseguimento dell'uguaglianza di genere, della pace sociale e della sostenibilità ambientale. Il mezzo più sicuro per realizzare le ambizioni descritte nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile è porre i bambini al centro delle priorità politiche di ciascun paese.

» **Non lasciare indietro nessun bambino**

Dietro le medie nazionali spesso si celano disuguaglianze estreme e i gravi svantaggi di cui soffrono i gruppi nelle fasce socio-economiche più basse. Alcuni bambini rimangono talmente indietro che potrebbero non essere rilevati nei dati disponibili: si tratta di minori privi di documenti, che non frequentano la scuola o affidati a istituti, per citarne solo alcuni. Le attività di raccolta dati dovrebbero mirare ad essere quanto più inclusive possibili e a non dimenticare quei bambini che potrebbero restare esclusi o che sono invisibili per le statistiche ufficiali. I dati disponibili dovrebbero inoltre consentire la disaggregazione in base a caratteristiche individuali fondamentali. Un primo passo verso l'uguaglianza e la sostenibilità future consiste nell'individuare i soggetti più a rischio di restare indietro.

» **Migliorare la raccolta di dati comparabili in aree quali la violenza contro i bambini, lo sviluppo nella prima infanzia, la migrazione e il genere**

Questa *Report Card* ha rivelato che nei paesi ad alto reddito mancano statistiche comparabili a livello internazionale in quattro aree SDG cruciali: violenza contro i bambini,

sviluppo nella prima infanzia, migrazione e genere. Nelle prime due aree i paesi ricchi sono indietro rispetto ai loro omologhi più poveri, che tendono a raccogliere questi dati attraverso indagini standardizzate sulle famiglie. Alcune delle più gravi violazioni dei diritti dei bambini nei paesi ad alto reddito sono collegate alla migrazione, e il quadro degli SDG richiama tutti i paesi al rispetto dei diritti dei minori, indipendentemente dal loro status migratorio. Mancano tuttavia indicatori adeguati che misurino i progressi ottenuti in questo campo. Infine, dato che le bambine tendono a conseguire risultati migliori dei bambini su molti indicatori relativi all'infanzia, vi è una carenza di dati riguardo ai processi che sfociano in uno svantaggio delle donne nel mercato del lavoro e nella loro rappresentanza inadeguata nella vita pubblica.

» **Usare queste classifiche per adeguare le risposte politiche alle realtà nazionali**

Questa *Report Card* mostra che nessun paese ottiene buoni risultati su tutti gli indicatori relativi al benessere dei bambini presentati in queste pagine, e che tutti i paesi stentano a raggiungere i traguardi fissati nel quadro degli SDG. Le classifiche presentate nel rapporto indicano quali paesi si avvicinano maggiormente ai traguardi incentrati sull'infanzia definiti per ciascun obiettivo, e potrebbero consentire ad altri paesi di formulare risposte politiche adeguate alla propria realtà nazionale. Le classifiche vanno lette quindi come un invito a intavolare discussioni nazionali sulle risposte politiche più appropriate.

» **Onorare l'impegno a promuovere uno sviluppo sostenibile a livello globale**

Il quadro SDG nel suo complesso coinvolge tutti i paesi in un'impresa di portata globale. I paesi ad alto reddito devono rispondere non solo dei propri risultati nel perseguimento degli obiettivi, ma anche del proprio impegno a promuovere la sostenibilità ambientale e l'assistenza allo sviluppo globale, dai quali dipende indiscutibilmente il benessere presente e futuro dei bambini di tutto il mondo.

Riferimenti

1. Per calcolare il punteggio z si determina la differenza tra un determinato valore e la media, e quindi la si divide per la deviazione standard. Prima di calcolare la media ponderata, i punteggi z degli indicatori vengono riordinati di modo che i valori più elevati rappresentino risultati migliori. Prima del calcolo del punteggio z si eliminano i valori anomali, che vengono annotati in calce a ciascun grafico laddove appropriato.
2. Cfr, ad esempio: UNICEF, *The State of the World's Children 2005: Childhood under threat*, UNICEF, New York, 2004, p. 17; Hackman, D.A. e Farah, M.J., "Socioeconomic Status and the Developing Brain", *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 13, n. 2, 2009, pp. 65-73.
3. Heckman, J.J., Pinto, R. e Savelyev, P., "Understanding the Mechanisms through which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes", *American Economic Review*, vol. 103, n. 6, 2013, pp. 2052-2086.
4. Per uniformità con altri indicatori e paesi citati nel presente rapporto, i parametri collegati al reddito degli Obiettivi 1 e 10 per gli Stati Uniti sono stati calcolati usando i più recenti dati microeconomici disponibili al momento dello studio (CPS/ASES 2014 nel Luxembourg Income Study). Una stima della povertà reddituale relativa dei bambini negli Stati Uniti per il 2014 usando il più recente CPS/ASES 2015 rivela una diminuzione del 2,7% del tasso di povertà (sceso al 26,7%) rispetto alla stima riportata nella *Figura 1.1* (Wimer e Smeeding, "USA Child Poverty: The Impact of the Great Recession", in Cantillon *et al.* (a cura di), *Children of Austerity: Impact of the Great Recession on Child Poverty in Rich Countries*, Oxford, Oxford University Press, 2017). I test di sensibilità dimostrano che l'utilizzo della nuova stima del tasso di povertà non modificherebbe la posizione degli Stati Uniti nelle Figure 1.1 e G1 o nella Classifica sintetica presentata in questo rapporto.
5. UNICEF-CONEVAL, *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2014*, UNICEF, México, 2015, https://www.unicef.org/mexico/spanish/MX_Pobreza_derechos.pdf.
6. Chzhen, Y., Bruckauf, Z. e Toczydłowska, E., "Sustainable Development Goal 1.2: Multidimensional child poverty in the European Union", *Innocenti Working Paper 2017-07* Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.
7. I dati sono stati raccolti per l'indagine EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).
8. Chzhen, Y., Bruckauf, Z. e Toczydłowska, E., "Sustainable Development Goal 1.2: Multidimensional child poverty in the European Union", *Innocenti Working Paper 2017-07* Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.
9. OECD (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en
10. National Institute of Public Health (Instituto Nacional de Salud Pública), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), México, 2016.
11. Joseph, K.S., Liu, S., Rouleau, J. *et al.*, "Influence of Definition Based versus Pragmatic Birth Registration on International Comparisons of Perinatal and Infant Mortality: Population-based retrospective study", *BMJ*, 344, 2012, p. e746.
12. OECD Family Database 2016, https://www.oecd.org/family/CO_1_3_Low_birth_weight.pdf.
13. Beautrais, A.L., "Suicide and Serious Suicide Attempts in Youth: A multiple-group comparison study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 160, n. 6, 2003, pp. 1093-1099; Bridge, Jeffrey A. *et al.*, "Adolescent Suicide and Suicidal Behavior" *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, n. 3/4, 2006, pp. 372-94.
14. Lee, F.S. *et al.*, "Adolescent Mental Health – Opportunity and Obligation: Emerging neuroscience offers hope for treatments", *Science*, vol. 346, n. 6209, 2009, pp. 547-549.
15. Pickett, W. *et al.*, "Cross National Study of Injury and Social Determinants in Adolescents", *Injury Prevention*, vol. 11, n. 4, 2005, pp. 213-218; De Looze, M.E. *et al.*, "Early Risk Behaviors and Adolescent Injury in 25 European and North American Countries: A cross-national consistent relationship", *Journal of Early Adolescence*, vol. 32, n. 1, 2012, pp. 101-122.
16. Britto, P.R., Yoshikawa, H. e Boller, K., "Quality of Early Childhood Development Programs in Global Contexts: Rationale for investment, conceptual framework and implications for equity", *Social Policy Report*, vol. 25, n. 2, 2011.
17. Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., *et al.*, "Pre-School Quality and Educational Outcomes at Age 11: Low quality has little benefit", *Journal of Early Childhood Research*, vol. 9, n. 2, 2011, p. 109; Bennett, J. (a cura di), "Early Childhood Education and Care (ECEC) for Children from Disadvantaged Backgrounds: Findings from a European literature review and two case studies", studio commissionato dalla Direzione generale per l'istruzione e la cultura, Commissione europea, Bruxelles, 2012.
18. OECD Gender Data Portal, <https://www.oecd.org/gender/data/genderwagegap.htm>.
19. OECD, "Women in Politics", in *Government at a Glance 2015*, OECD Publishing, Paris, 2015, <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/4215081ec024.pdf?expires=1481047228&id=id&acname=guest&checksum=>
20. OECD, "Is the Gender Gap in Higher Education Widening?", 2016, <http://oecdeducationtoday.blogspot.co.uk/2016/01/is-gender-gap-in-higher-education.html>.

21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Modulo de Trabajo Infantil 2013*, Mexico, 2014, <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>.
22. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Eurofound), "Young People Not in Employment, Education or Training: Characteristics, costs and policy responses in Europe", Dublin, 2012; Bell, D. e Blanchflower, D., "Young People and the Great Recession", *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 27, n. 2, 2011, pp. 241-267.
23. OECD, *Doing Better for Families*, OECD Publishing, Paris, 2011.
24. Schoon, I. *et al.*, "Intergenerational Transmission of Worklessness: Evidence from the Millennium Cohort and the Longitudinal Study of Young People in England", *United Kingdom Department for Education Research Report DFE-RR234*, 2012, <http://natcen.ac.uk/media/134300/intergenerational-transmission.pdf>.
25. Centro di Ricerca dell'UNICEF, "Equità per i bambini: una classifica della disuguaglianza nel benessere dei bambini nei paesi ricchi", *Innocenti Report Card 13*, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2016.
26. *Ibid.*
27. Cfr. Bradbury, B., Corak, M., Waldfogel, J., *et al.*, *Too Many Children Left Behind: The US achievement gap in comparative perspective*, Russell Sage Foundation, New York, 2015; Blanden, J. e Machin, S., "Intergenerational Inequality in Early Years Assessments", in Hansen, K., Joshi, H., e Dex, S. (a cura di), *Children of the 21st Century: The first five years*, Policy Press, Bristol, 2010; Brooks-Gunn, J. e Duncan, G.J., "The Effects of Poverty on Children", *The Future of Children: Children and Poverty*, vol. 7, n. 2 1997, pp. 55-71; Waldfogel, J., "Socio-Economic Inequality in Childhood and Beyond: An overview of challenges and findings from comparative analyses of cohort studies", *Longitudinal and Life Course Studies*, vol. 4, n. 3, 2013, pp. 268-275.
28. UNICEF, *Clear the Air for Children: The impact of air pollution on children*, UNICEF, New York, 2016, p. 6.
29. *Ibid.*
30. World Health Organization, *Ambient Air Pollution: A global assessment of exposure and burden of disease*, WHO, Geneva, 2016, <http://who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/>.
31. UN Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, *Ending the Torment: Tackling bullying from the schoolyard to cyberspace*, New York, 2016, <http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf>.
32. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, "Country Report for Slovenia", 2016, <http://www.endcorporalpunishment.org/progress/country-reports/slovenia.html>.
33. Lansford, J.E., Peña Alampay, L., Al-Hassan, S. *et al.*, "Corporal Punishment of Children in Nine Countries as a Function of Child Gender and Parent Gender", *International Journal of Pediatrics*, 672780, 2010, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2952896/>.
34. FRA – Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, *Violence against Women: An EU-wide survey*, 2014, p. 132. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.

Fonti dei Dati – Documenti Preparatori

La ricerca originaria alla base di questo rapporto, comprensiva di ulteriori spiegazioni metodologiche, si trova negli *Innocenti Working Paper* e *Innocenti Research Brief* indicati di seguito e disponibili all'indirizzo www.unicef-irc.org

Bruckauf, Z., "Adolescents' Mental Health: Out of the shadows. Evidence on psychological well-being of 11-15 year olds youth from 31 industrialised countries", *Innocenti Research Brief* 2017-12, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Bruckauf, Z. e Chzhen, Y., "Is University Education More Important for a Boy than for a Girl? Social approval of unequal educational opportunity in across 19 countries", *Innocenti Research Brief* 2017-11, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Bruckauf, Z. e Cook, S., "Child-Centred Approach to the Sustainable Development Goals (SDGs) in High-Income Countries: Conceptual issues and monitoring approaches", *Innocenti Working Paper* 2017-06, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Bruckauf, Z. e Hayes, N., "Quality of Childcare and Pre-Primary Education: How do we measure it?", *Innocenti Research Brief* 2017-13, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Bruckauf, Z. e Rees, G., "Children's Involvement in Housework: Is there a case of gender stereotyping? Evidence from International Survey of Childrens' Well-Being (ISCWeb)", *Innocenti Research Brief* 2017-17, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Chzhen, Y., Bruckauf, Z. e Toczydlowska, E., "Sustainable Development Goal 1.2: Multidimensional child poverty in the European Union", *Innocenti Working Paper* 2017-07, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

D'Costa, B. e Toczydlowska, E., "Not Refugee Children, Not Migrant Children, But Children First: Lack of a systematic and integrated approach", *Innocenti Research Brief* 2017-15, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Richardson, D., Bruckauf, Z., Toczydlowska, E. e Chzhen, Y., "Comparing Child-focussed SDGs in High-income Countries: Indicator development and overview", *Innocenti Working Paper* 2017-08, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Toczydlowska, E. e D'Costa, B., "Migration and Inequality: Making policies inclusive for every child", *Innocenti Research Brief* 2017-14, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Toczydlowska, E. e Bruckauf, Z., "Growing Inequality and Unequal Opportunities in Rich Countries", *Innocenti Research Brief* 2017-16, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze, 2017.

Sigle internazionali

Sigle internazionali (ISO) per i paesi presi in esame nella *Report Card*

AT	Austria
AU	Australia
BE	Belgio
BG	Bulgaria
CA	Canada
CH	Svizzera
CL	Cile
CY	Cipro
CZ	Repubblica Ceca
DE	Germania
DK	Danimarca
EE	Estonia
ES	Spagna
FI	Finlandia
FR	Francia
GR	Grecia
HR	Croazia
HU	Ungheria
IE	Irlanda
IL	Israele
IS	Islanda
IT	Italia
JP	Giappone
KR	Repubblica di Corea
LT	Lituania
LU	Lussemburgo
LV	Lettonia
MT	Malta
MX	Messico
NL	Paesi Bassi
NO	Norvegia
NZ	Nuova Zelanda
PL	Polonia
PT	Portogallo
RO	Romania
SE	Svezia
SI	Slovenia
SK	Slovacchia
TR	Turchia
UK	Regno Unito
US	Stati Uniti

Abbreviazioni e acronimi

CASEN	La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Cile)
CIS	Canadian Income Survey
CRC	Convenzione sui diritti dell'infanzia
ESCS	Status economico, sociale e culturale
UE	Unione europea
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
FIES	Food Insecurity Experience Scale
OGM	Organismo geneticamente modificato
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HILDA	Household, Income and Labour Dynamics (Australia)
ISCWeB	International Survey of Children's Well-Being
MCS-ENIGH	El Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (Messico)
MDG	Obiettivi di sviluppo del millennio
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MODA	Multiple Overlapping Deprivation Analysis
NEET	giovani che non studiano, non seguono una formazione, né lavorano
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
PISA	Programma per la valutazione internazionale degli studenti
SDG	Obiettivo di sviluppo sostenibile
UNDP	Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo
WHO	Organizzazione mondiale della sanità

Ringraziamenti

Il progetto della *Innocenti Report Card 14* è stato coordinato dal Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF con l'assistenza di un gruppo di consulenti e revisori. La ricerca è stata ultimata alla fine di marzo 2017. La *Report Card* è stata redatta da Chris Brazier.

Il testo integrale e i documenti di riferimento del presente report possono essere scaricati dal sito web del Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF all'indirizzo www.unicef-irc.org

Ricerca e analisi dei dati

Zlata Bruckauf (Consulente per le politiche sociali ed economiche, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Yekaterina Chzhen (Specialista di politiche sociali ed economiche, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Jose Cuesta (Responsabile Ufficio politiche sociali ed economiche, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Dominic Richardson (Specialista di istruzione superiore, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Emilia Toczydlowska (Consulente per le politiche sociali ed economiche, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Comitato consultivo

Romina Boarini (OECD Statistics Directorate)

Dorothy Currie (St Andrews University, HBSC network)

Dave Gordon (University of Bristol)

Bergsteinn Jónsson (Executive Director, UNICEF Iceland)

Eric Marlier (Luxembourg Institute of Socio-Economic Research)

Susan Nicolai (Development Progress Project, Overseas Development Institute)

Kate Pickett (University of York, Regno Unito)

Tom Slaymaker (Data and Analytics, UNICEF New York)

Jan Vandemoortele (Consulente indipendente)

Consulenti UNICEF

Prerna Banati (Responsabile Programmazione e pianificazione, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Sarah Cook (Direttore, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Bina D'Costa (Specialista di migrazione, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Sudhanshu Handa (già Responsabile Ufficio politiche sociali ed economiche, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Goran Holmqvist (Direttore associato, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Dale Rutstein (Responsabile Ufficio comunicazione, Centro di Ricerca dell'UNICEF)

Il supporto amministrativo da parte del Centro di Ricerca dell'UNICEF è stato fornito da *Cinzia Iusco Bruschi* e *Laura Meucci*. Supervisione della produzione: *Eve Leckey*.

Precedenti numeri di questa serie:

Innocenti Report Card 1

A league table of child poverty in rich nations

Innocenti Report Card 2

A league table of child deaths by injury in rich nations

Innocenti Report Card 3

A league table of teenage births in rich nations

Innocenti Report Card 4

Una classifica comparata dello svantaggio educativo nei paesi industrializzati

Innocenti Report Card 5

A league table of child maltreatment deaths in rich nations

Innocenti Report Card 6

Povert  dei bambini nei paesi ricchi 2005

Innocenti Report Card 7

Prospettiva sulla povert  infantile. Un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi

Innocenti Report Card 8

Come cambia la cura dell'infanzia. Un quadro comparativo dei servizi educativi e della cura per la prima infanzia nei paesi economicamente avanzati

Innocenti Report Card 9

Bambini e adolescenti ai margini. Un quadro comparativo sulla disuguaglianza nel benessere dei bambini nei paesi ricchi

Innocenti Report Card 10

Misurare la povert  tra i bambini e gli adolescenti. Un nuovo quadro comparativo della povert  infantile in alcuni paesi a reddito medio-alto

Innocenti Report Card 11

Il benessere dei bambini nei paesi ricchi. Un quadro comparativo

Innocenti Report Card 12

Figli della recessione. L'impatto della crisi economica sul benessere dei bambini nei paesi ricchi

Innocenti Report Card 13

Equit  per i bambini. Una classifica della disuguaglianza nel benessere dei bambini nei paesi ricchi

Progetto grafico: MCC Design, Regno Unito (mccdesign.com)

