

Innocenti Report Card 16

# Sfere di influenza

Un'analisi dei fattori che condizionano  
il benessere dei bambini nei paesi ricchi

L'*Innocenti Report Card 16* è stata redatta da un team del Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF composto da Anna Gromada, Gwyther Rees ed Ekaterina Chzhen con il contributo di Dominic Richardson, Celine Little e David Anthony. Il controllo qualità è stato assicurato da Alessandro Carraro, con la supervisione di Gunilla Olsson e Priscilla Idele, mentre Madelaine Drohan si è occupata della revisione.

Il Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF ringrazia il Governo italiano per il generoso sostegno alla realizzazione della *Report Card 16*.

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

Centro di Ricerca dell'UNICEF (2020), "Sfere di influenza: un'analisi dei fattori che condizionano il benessere dei bambini nei paesi ricchi", *Innocenti Report Card 16*, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, Firenze.

La serie *Innocenti Report Card* è concepita per monitorare e comparare i risultati dei paesi a reddito medio-alto nell'assicurare il rispetto dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

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 dell'UNICEF 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 in tutto il mondo. Il Centro intende definire un quadro 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 partenariati di ricerca con le principali istituzioni accademiche e di 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 sui bambini e non riflettono necessariamente la politica o la posizione dell'UNICEF. Le opinioni espresse sono quelle degli autori.

Il Centro di Ricerca Innocenti riceve supporto finanziario dal Governo italiano, mentre il finanziamento di progetti specifici è fornito anche da altri governi, istituzioni internazionali e fonti private, fra cui i comitati nazionali dell'UNICEF.

Foto di copertina © Shutterstock

©Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF), 2020

eISBN: 978-92-1-005306-8

Online ISSN: 2521-6147

Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF

Via degli Alfani 58

50121 Firenze, Italia

Tel.: +39 055 2033 0

Fax: +39 055 2033 220

florence@unicef.org

www.unicef-irc.org

@UNICEFInnocenti

facebook.com/UnicefInnocenti/

Progettazione grafica: MCC Design, Regno Unito (mccdesign.com)

Produzione: Sarah Marchant, UNICEF – Innocenti

Innocenti Report Card 16

# Sfere di influenza

Un'analisi dei fattori che condizionano  
il benessere dei bambini nei paesi ricchi

---



# SINTESI

Un nuovo sguardo alla situazione dei bambini nei paesi più ricchi del mondo rivela uno scenario misto in termini di salute, competenze e felicità. Troppi problemi, come la povertà, l'esclusione e l'inquinamento, minacciano il loro benessere psicofisico e la possibilità di sviluppare le proprie abilità. Anche i paesi con condizioni sociali, economiche e ambientali favorevoli sono ben lontani dal raggiungere gli obiettivi stabiliti nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Per realizzare tali obiettivi, è necessaria un'azione rapida e mirata.

I dati relativi a 41 Paesi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e l'Unione europea tracciano un quadro chiaro della probabilità di bambini e adolescenti di sopravvivere e crescere, di ricevere tutela, istruzione e ascolto, e della misura in cui i genitori sono in grado di fornire sostegno e risorse per garantire loro le migliori possibilità di vivere un'infanzia sana e felice. Questo studio rivela le esperienze dei bambini alla luce delle politiche e del contesto sociale, educativo, economico e ambientale dei rispettivi paesi.

## Che cosa determina un'infanzia felice?

### *Benessere psicologico*

La positività e una buona salute mentale sono fattori chiave per il miglioramento della qualità della vita. Tuttavia, un numero impressionante di bambini e ragazzi nei paesi ricchi non raggiunge un livello di benessere mentale soddisfacente.

- In 12 paesi sui 41 analizzati, meno del 75 per cento dei ragazzi di 15 anni ha un grado di soddisfazione della vita elevato.
- Benché non esistano dati affidabili e comparabili sulla salute mentale di bambini e adolescenti per questo gruppo di paesi ricchi, il suicidio rappresenta una delle cause di morte più comuni tra i 15 e i 19 anni.

### *Buona salute fisica*

Dati preoccupanti emergono anche dagli indicatori di salute.

- Nei paesi ricchi, 1 neonato su 15 nasce sottopeso, uno dei principali fattori di rischio per la sopravvivenza.
- In 10 paesi, più di 1 bambino su 3 è in sovrappeso o obeso, e si

prevede che entro il 2030 il numero totale di bambini e adolescenti (5-19 anni) obesi nel mondo passerà da 158 a 250 milioni.

### *Competenze di vita*

Molti, inoltre, all'età di 15 anni sono privi delle competenze accademiche e sociali di base.

- 2 bambini su 5 (in media) non acquisiscono le competenze di base in lettura e matematica entro i 15 anni. In 7 paesi, il numero scende a meno di 1 su 2.
- Altrettanto importanti sono le competenze relative allo sviluppo di rapporti interpersonali. Se la maggior parte di bambini e adolescenti afferma di fare amicizia facilmente, in 18 paesi oltre 1 bambino su 4 non è dello stesso avviso.

## Perché nei paesi ricchi non tutti i bambini hanno un'infanzia felice?

### *Rapporti di scarsa qualità*

- Bambini e ragazzi attribuiscono un'importanza fondamentale alla sfera relazionale. Quelli con famiglie più presenti e solidali presentano un maggiore benessere mentale.

- Molti bambini e adolescenti sentono di non avere voce in capitolo nelle decisioni prese a casa e a scuola.
- Il bullismo da parte dei coetanei rimane un problema serio, con un impatto negativo a lungo termine su relazioni e salute. I bambini vittime di bullismo hanno un livello medio di soddisfazione della vita inferiore.
- In alcuni paesi, inoltre, almeno 1 genitore su 10 dichiara di non poter contare su nessun familiare o amico che lo aiuti nella cura dei propri figli.

#### *Carenza di risorse*

- In quasi la metà dei paesi ricchi, oltre 1 bambino su 5 vive in condizioni di povertà. In molte nazioni, i bambini più poveri sono maggiormente a rischio di depressione, obesità e scarsi risultati accademici.
- I bambini senza libri a casa che li aiutino nei compiti ne risentono dal punto di vista scolastico.
- Periodi di tempo più lunghi trascorsi a giocare all'aperto sono associati a livelli di felicità significativamente più elevati. Eppure, molti bambini affermano che nei loro quartieri non esistono strutture per il gioco e il tempo libero adeguate.

#### *Carenze nei servizi*

- Il tasso di immunizzazione contro il morbillo è diminuito in 14 dei 34 paesi ricchi analizzati.
- La fornitura pubblica di servizi di assistenza all'infanzia di alta qualità offre un ambiente educativo e sociale stimolante e contribuisce a ridurre lo svantaggio socioeconomico. Tuttavia, in 29 paesi europei, in media 1 genitore su 7 con un bambino di età inferiore ai 3 anni non vede soddisfatte le proprie esigenze in questo ambito.

- Gli adolescenti inattivi, fuori dal mondo dell'istruzione e dal mercato del lavoro, devono affrontare un difficile inizio della vita adulta. In 5 paesi ricchi, oltre il 10% dei giovani tra i 15 e i 19 anni non partecipa ad alcuna attività di istruzione, formazione o lavoro.

#### *Lacune nelle politiche familiari*

- In 5 paesi ricchi, il congedo parentale (equivalente a tempo pieno) è inferiore alle 10 settimane. Il congedo riservato ai padri costituisce solo un decimo di tutti i congedi parentali.
- Il presupposto che il lavoro abbia la priorità può determinare orari prolungati e stress, riducendo il tempo e l'energia che i genitori possono dedicare ai figli. In media, 2 lavoratori dipendenti su 5 in Europa dichiarano di aver riscontrato difficoltà nell'adempiere alle proprie responsabilità familiari diverse volte al mese o più.

#### *Il contesto più ampio*

- In alcune nazioni, la disoccupazione (che influisce sui rapporti familiari e sul benessere dei bambini) non è ancora scesa al di sotto dei livelli pre-Grande recessione.
- In 11 dei 41 paesi analizzati, almeno il 5% delle famiglie non ha accesso ad acqua sicura.
- Alti livelli di inquinamento atmosferico minacciano ancora la salute fisica e mentale dei bambini, che sono quelli che ne risentono maggiormente.

#### **Che cosa occorre fare?**

Affinché ogni bambino possa avere un'infanzia felice, l'UNICEF invita i paesi ad alto reddito a intervenire su tre fronti:

- **Ascolto dell'opinione dei bambini.** I più giovani offrono un punto di vista diverso, esprimono

seria preoccupazione per il futuro dell'ambiente e attribuiscono grande importanza alle relazioni interpersonali e alla partecipazione al processo decisionale.

- **Politiche integrate.** La definizione di politiche interconnesse mirate che si completino e rafforzino reciprocamente è un altro fattore fondamentale per migliorare il benessere di bambini e adolescenti.
- **Creazione di solide basi.** Gli Obiettivi di sviluppo sostenibile offrono un piano d'azione per garantire il benessere dei bambini ora e in futuro. I governi dovrebbero intensificare e accelerare i propri sforzi per raggiungere tali obiettivi, in particolare:
  1. ridurre la povertà e assicurare che tutti i bambini abbiano accesso alle risorse di cui hanno bisogno;
  2. ampliare il più possibile l'offerta di servizi di assistenza all'infanzia accessibili e di alta qualità per tutti i bambini;
  3. migliorare i servizi per la salute mentale di bambini e adolescenti;
  4. implementare ed espandere le politiche a sostegno della famiglia al fine di garantire un maggiore equilibrio casa-lavoro;
  5. ridurre i livelli persistentemente elevati di inquinamento atmosferico;
  6. rafforzare gli sforzi per immunizzare i bambini contro le malattie prevenibili.

# SEZIONE 1

## INTRODUZIONE

La crisi legata al COVID-19 che ha sconvolto il mondo nel 2020 ha portato nuove minacce per il benessere dei bambini. Anche prima, tuttavia, nei paesi più ricchi del mondo la qualità della vita quotidiana di milioni di bambini era di gran lunga inferiore alla comune accezione di "infanzia felice". Sono infatti molti i minori che hanno sofferto di stress, ansia e depressione, che a scuola sono rimasti indietro rispetto ai coetanei, e che hanno manifestato disturbi fisici. Vivere in un paese ricco non ha dato loro la felicità, né ha garantito una salute o un'istruzione migliore.

Negli ultimi 20 anni, la serie *Innocenti Report Card* ha aperto la via al confronto del benessere dei bambini nei paesi ricchi. La *Report Card 16* sviluppa ulteriormente questo tema adottando un approccio multilivello per dimostrare che il benessere dei bambini è influenzato dalle loro azioni e relazioni, dalla rete di sostegno e dalle risorse di chi si occupa di loro, dalle politiche pubbliche e dal contesto nazionale. Tale approccio è in linea con la

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, in quanto riconosce il ruolo fondamentale di governi, famiglie e comunità nell'attuazione dei diritti dei bambini e nella promozione del loro benessere.

Lo studio rileva come molti dei paesi più ricchi del mondo non riescano a tradurre condizioni socioeconomiche favorevoli in livelli stabili e uniformi di elevato benessere dei bambini. Lo studio dimostra che nessun paese è leader su tutti i fronti, e che tutti e 41 i paesi analizzati presentano notevoli margini di miglioramento. Un miglioramento che va perseguito con urgenza se le nazioni più ricche del mondo vogliono rispettare gli impegni assunti cinque anni fa con la sottoscrizione degli Obiettivi di sviluppo sostenibile per il 2030. Purtroppo, invece, sono stati fatti preoccupanti passi indietro in ambiti fondamentali come l'immunizzazione, l'istruzione e la salute mentale.

La crisi dovuta al COVID-19 si va ad aggiungere a queste sfide. Quella

che è iniziata come una crisi sanitaria si è progressivamente allargata, andando a interessare tutti gli aspetti delle economie e delle società. Se da un lato i bambini non subiscono gli effetti diretti più gravi sulla salute provocati dal virus, dall'altro, come ci hanno insegnato crisi precedenti, saranno uno dei gruppi più colpiti dal suo impatto a lungo termine. In questa Report Card, presentiamo un quadro del benessere dei bambini nei paesi ricchi all'inizio dell'attuale crisi. In un documento complementare, guardiamo al futuro cercando di prevedere in che modo la crisi potrà influire sul benessere di bambini e adolescenti nei prossimi anni.

È giunto il momento che i paesi intensifichino gli sforzi per realizzare i diritti di tutti i bambini. Un approccio multilivello all'analisi del benessere dei bambini può supportare questo obiettivo offrendo un quadro realistico, che chiarisce il legame esistente fra i risultati relativi ai singoli bambini, le persone e le comunità che li circondano, e la nazione in cui vivono. Molti paesi possiedono tutti

i requisiti (ricchezza, un ambiente pulito e generose politiche sociali) per sostenere livelli elevati di benessere dei bambini. Eppure, anche nel loro caso sono ancora troppi i bambini che non vivono un'infanzia felice.

**Quadro di riferimento**

Consideriamo un'infanzia felice quella che offre ai bambini un'esperienza positiva e buone prospettive per il futuro.<sup>1</sup> Ai fini della nostra ricerca, abbiamo elaborato un approccio multilivello all'analisi del benessere, adattandolo per favorire i confronti internazionali. Il nostro modello a sfere di influenza concentriche è simile a quello sviluppato dallo psicologo americano Urie Bronfenbrenner per spiegare come i bambini interagiscono con l'ambiente in cui vivono e come questo influenzi il loro sviluppo (si veda Figura 1).<sup>2</sup>

Il bambino è al centro del quadro. I dati sul benessere dei bambini possono essere sia oggettivi (come nel caso del tasso di mortalità infantile o del rendimento scolastico), che soggettivi, in quanto rappresentativi del punto di vista del bambino (come, ad esempio, il grado di soddisfazione della vita e la facilità con cui sente di poter fare amicizia).

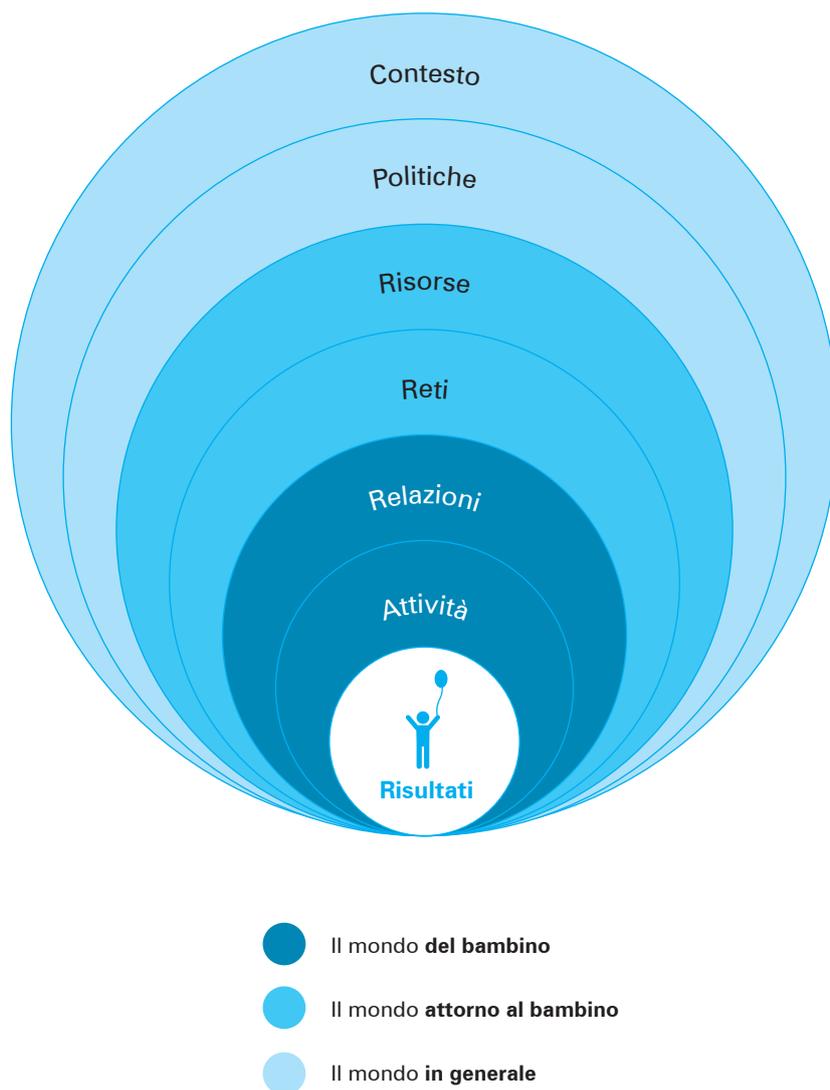
I risultati sono influenzati dal mondo del bambino, dal mondo che lo circonda e dal mondo in generale. Il mondo del bambino (blu scuro) rappresenta i fattori di cui ha esperienza diretta, l'insieme delle sue Attività e Relazioni, come quelle con la famiglia e i coetanei. Il mondo che circonda il bambino è costituito da una serie di Risorse e Reti di relazioni. Le Risorse includono la situazione economica della famiglia e la qualità del quartiere in cui vive; le Reti rappresentano invece i rapporti tra le persone circostanti di cui il bambino può non avere esperienza

diretta, ma che sono in grado di condizionarne il benessere, come la pressione esercitata dal lavoro sui genitori. A queste quattro sfere di influenza interne del quadro di riferimento sono riconducibili le differenze in termini di benessere *fra* i bambini *di* uno stesso paese.

Per un'analisi globale, occorre considerare le Politiche ed il Contesto (i due cerchi esterni azzurro chiaro). Con Politiche si intendono i programmi nazionali

che interessano direttamente il bambino, ad esempio le politiche sociali, l'istruzione e la sanità. Il Contesto comprende fattori economici, sociali e ambientali più ampi che influenzano direttamente o indirettamente il benessere dei bambini. Politiche e Contesto sono fattori nazionali potenzialmente in grado di spiegare le differenze a livello di benessere *tra* i bambini di paesi diversi.

**Figura 1: quadro di riferimento multilivello del benessere dei bambini**



## Approfondimento 1 Dati utilizzati per questa Report Card

Questo è il nostro terzo studio sul benessere multidimensionale dei bambini nei paesi ricchi e si collega al nostro lavoro precedente. La *Report Card 7* ha aperto la via confrontando il benessere dei bambini in 21 paesi, con un notevole impatto sul dibattito pubblico e politico. La *Report Card 11* ha esteso la ricerca a 29 paesi e aggiornato le classifiche. Entrambe hanno scelto di utilizzare una serie di dashboard per visualizzare e valutare fianco a fianco i diversi aspetti del benessere fisico, cognitivo e mentale dei bambini.

La presente *Report Card 16* introduce un quadro di riferimento multilivello ed espande la portata dell'analisi del benessere dei bambini sia dal punto di vista concettuale che geografico. Oltre a coprire 41 paesi ad alto reddito membri dell'OCSE e/o dell'UE, adotta altresì una visione più ampia del benessere dei bambini. Riteniamo, ad esempio, che le competenze sociali siano altrettanto importanti di quelle accademiche; abbiamo quindi incluso un nuovo indicatore relativo alla facilità di stringere amicizia. Alla luce di quanto i giovani hanno a cuore il futuro del pianeta, prestiamo inoltre maggiore attenzione ai fattori ambientali.

Queste novità, insieme alla scarsità di dati, hanno ridotto la possibilità di comparare i risultati della *Report Card 16* con quelli delle *Report Card 7* e *11*. Ciononostante, per contribuire a monitorare i trend del benessere dei bambini, abbiamo aggiornato gli elementi delle precedenti Report Card per cui erano disponibili nuovi dati.

### Criteri di selezione dei dati

La *Report Card 16* utilizza una serie di dati provenienti da dataset amministrativi e sondaggi internazionali di alta qualità. Gli indicatori sono stati scelti per rappresentare concetti chiave all'interno del nostro quadro di riferimento (*si veda la Figura 1*). La selezione degli indicatori chiave per le classifiche è basata sui seguenti criteri:

- **Copertura:** i dati dovrebbero essere disponibili per la maggior parte dei 41 paesi presi in esame nella *Report Card*.
- **Recenziorità:** dovrebbero essere disponibili dati relativi al 2016 o più recenti.
- **Rilevanza:** i dati dovrebbero essere significativi ai fini delle comparazioni transnazionali.
- **Variabilità:** gli indicatori dovrebbero presentare una sufficiente variabilità tra paesi da risultare informativi.
- **Comparabilità:** gli indicatori dovrebbero avere il medesimo significato nelle diverse culture.

L'ultimo criterio rappresenta una sfida sia per gli indicatori oggettivi che per quelli soggettivi. Ad esempio, il numero di libri scolastici che un bambino ha a casa viene spesso utilizzato come misura oggettiva delle risorse educative familiari, ma può avere un significato diverso in paesi diversi.<sup>3</sup> Lo stesso vale per gli indicatori soggettivi. In particolare, potrebbero esserci differenze culturali nell'autovalutazione del livello di soddisfazione della vita,<sup>4</sup> sebbene la maggior parte delle variazioni tra paesi nei punteggi medi relativi alla soddisfazione della vita possa essere ricondotta alle condizioni socioeconomiche nazionali.<sup>5</sup>

In presenza di più opzioni in linea con i criteri di selezione, è stata privilegiata la continuità con gli indicatori utilizzati negli studi multidimensionali delle precedenti *Report Card*.

### Scarsità di dati

In molti casi la scelta era limitata o mancavano dati completi. La nostra ricerca di indicatori ha evidenziato carenze o assenza totale di dati particolarmente rilevanti in diversi ambiti, fra cui:

- **Benessere mentale.** Esistono dati limitati sul benessere dei bambini e sulla "salute mentale positiva". L'indicatore migliore che abbiamo trovato, la soddisfazione della vita, era disponibile solo per 33 dei 41 paesi analizzati. Mancano inoltre dati internazionali comparabili in relazione alla cattiva salute mentale in bambini e adolescenti. Abbiamo quindi utilizzato come indicatore il tasso di suicidio ma, per molti paesi, questi dati erano disponibili solo fino al 2015.
- **Violenza e tutela.** Non siamo stati in grado di trovare indicatori comparabili né sull'esperienza della violenza da parte di bambini e adolescenti, né sulle politiche di tutela dei minori.
- **Partecipazione.** Avere la possibilità di partecipare, di esprimere la propria opinione e di scegliere sono esperienze difficilmente coperte dalla maggior parte dei sondaggi internazionali rivolti ai bambini. Solo Children's Worlds, che però al momento copre una minoranza dei paesi OCSE/UE, pone quesiti su questi argomenti o sulla consapevolezza dei bambini in merito ai propri diritti.

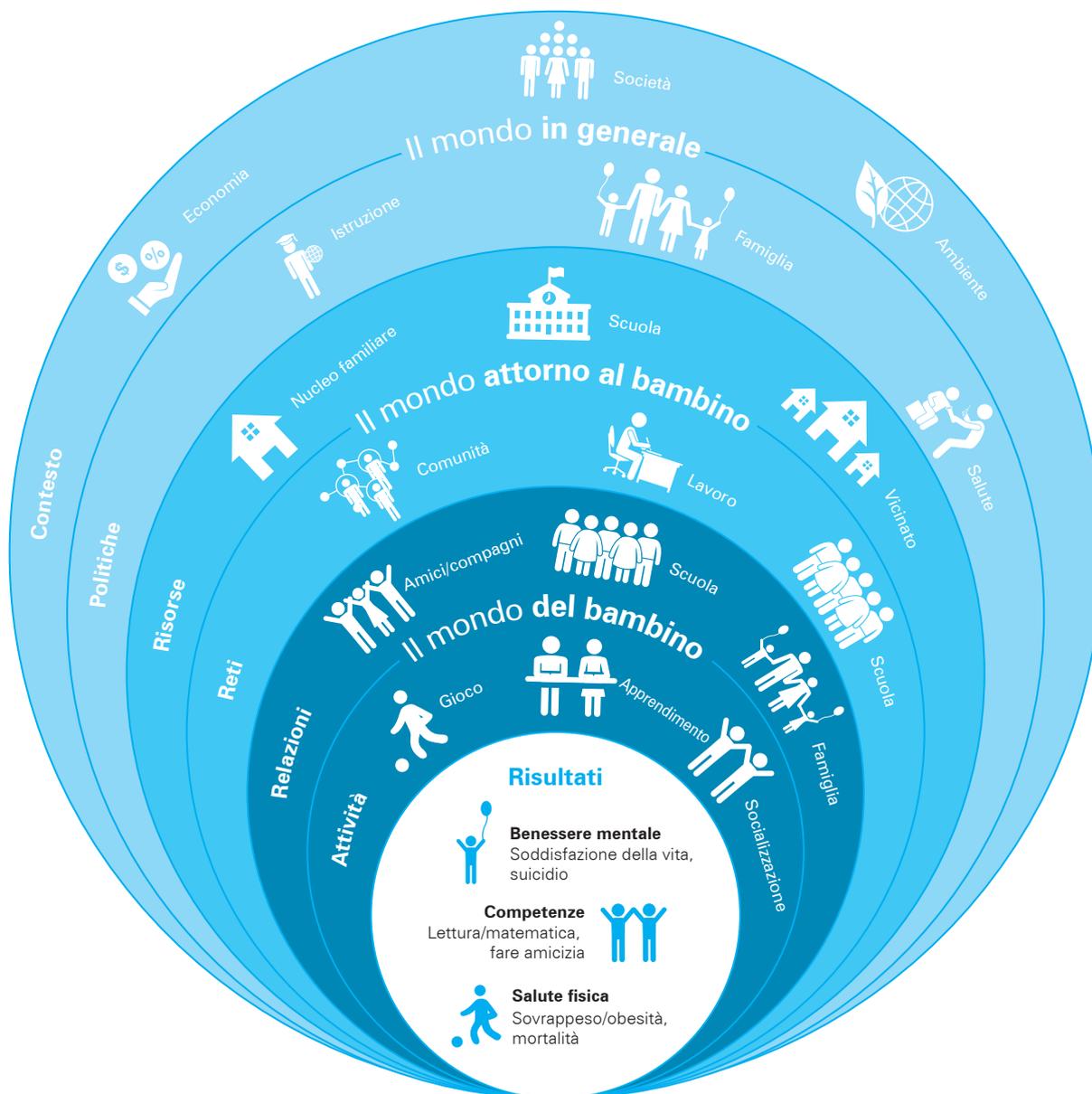
Si tratta di tre temi che i dipartimenti statistici dei vari governi e la comunità di ricerca internazionale devono urgentemente affrontare.

L'applicazione del quadro di riferimento del benessere alla crisi COVID-19 si trova in Rees, Gwyther, Anna Gromada, Richardson, Dominic e Carraro, Alessandro, "Childhood in a Time of Crisis: Understanding how the COVID-19 pandemic is shaping child well-being in rich countries", Centro di Ricerca dell'UNICEF - Innocenti, Firenze, 2020.

La Figura 2 mostra come è stato applicato il quadro di riferimento illustrato nella Figura 1 all'interno di questo studio. La selezione dei parametri per ciascuna sfera di influenza riflette i dati disponibili. Future analisi basate sul medesimo quadro di riferimento potrebbero includere ulteriori parametri.

La tutela dei minori e l'implementazione dei diritti dell'infanzia potrebbero ad esempio essere inserite nella sfera delle Politiche, mentre la pace e la sicurezza potrebbero rientrare nella sfera del Contesto.

**Figura 2: panoramica dell'applicazione del quadro di riferimento in questo studio**



## Box 1: Indicatori utilizzati nello studio

	Parametro	Componenti	Indicatori	Fonte
Risultati	Benessere mentale	Soddisfazione della vita	Percentuale di bambini con un'elevata soddisfazione della vita a 15 anni	PISA 2018
		Suicidio adolescenziale	Tasso di suicidio tra i giovani dai 15 ai 19 anni	WHO Mortality Database 2015 (database dell'OMS sulla mortalità)
	Salute fisica	Mortalità infantile	Tasso di mortalità infantile (tutte le cause) tra i 5 e i 14 anni	Progetto UN IGME (Gruppo inter-agenzie delle Nazioni Unite per le stime sulla mortalità infantile), 2018
		Sovrappeso	Percentuale di bambini in sovrappeso (5-19 anni)	State of the World's Children, 2016.
	Competenze	Accademiche	Percentuale di 15enni in possesso di competenze di base in matematica e lettura	PISA, 2018
		Sociali	Percentuale di 15enni che fa amicizia facilmente a scuola	PISA, 2018
Attività	Gioco	Gioco all'aperto	Frequenza di gioco all'aperto a 10 anni (giorni a settimana)	Children's Worlds, 2017-19
	Digitali	Uso di Internet	Durata media dell'uso di Internet da parte dei bambini	EU Kids Online, 2018-19
Relazioni	Famiglia	Sostegno familiare	Livello di sostegno familiare riferito dai bambini a 15 anni	HBSC, 2017/18
		Partecipazione familiare	Percentuale di bambini di 10 anni totalmente d'accordo sul fatto che partecipano al processo decisionale a casa	Children's Worlds, 2017-19
	Coetanei	Bullismo	Frequenza con cui i bambini subiscono episodi di bullismo a 15 anni	PISA, 2018
	Scuola	Integrazione a scuola	Senso di appartenenza alla scuola a 15 anni	PISA, 2018
Partecipazione scolastica		Percentuale di bambini di 10 anni totalmente d'accordo sul fatto che partecipano al processo decisionale a scuola	Children's Worlds, 2017-19	
Reti	Genitori-comunità	Reti di supporto parentale	Principali fonti di supporto per i genitori nella cura dei figli	Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS), 2016
	Genitori-lavoro	Equilibrio lavoro-famiglia	Percentuale di dipendenti che faticano ad adempiere alle proprie responsabilità familiari	Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS), 2016
		Ore di lavoro	Ore di lavoro settimanali medie dedicate all'occupazione principale	OCSE, in base alle statistiche sull'occupazione (Labour Market Statistics) per il 2017
	Genitori-scuola	Rapporti con la scuola	Valutazione dei genitori del proprio rapporto con la scuola	Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS), 2016
Risorse	Risorse familiari	Libri scolastici presenti a casa	Percentuale di bambini di 15 anni che hanno a casa libri che li aiutano nei compiti	PISA, 2018
	Risorse di quartiere	Aree gioco locali	Percentuale di bambini di 10 anni che dichiarano di avere sufficienti luoghi adibiti al gioco nella propria zona	Children's Worlds, 2017-19
Politiche	Politiche familiari	Congedo parentale	Settimane di congedo parentale equivalente a tempo pieno nella prima infanzia	OCSE, Family Database 2018
		Povertà infantile	Percentuale di bambini in famiglie al di sotto del 60% del reddito mediano	Eurostat, HILDA, LIS e istituti di statistica nazionali, 2018
	Istruzione	Servizi educativi e di assistenza per la prima infanzia	Percentuale di bambini che frequentano centri per l'infanzia un anno prima di andare a scuola	UNESCO, 2017, Report Card 15 e UNSTATS
		NEET	Percentuale di giovani tra i 15 e i 19 anni che non partecipa ad alcuna attività di istruzione, formazione o lavoro	OECD Family Database (database dell'OCSE sulla famiglia) ed Eurostat, 2018
	Salute	Immunizzazione	Vaccinazione contro il morbillo	OMS/UNICEF, 2018
Contesto	Economia	Reddito	Reddito nazionale lordo pro capite in dollari internazionali	Banca Mondiale, 2018
		Lavoro	Tasso di disoccupazione (percentuale della popolazione attiva)	Banca Mondiale, 2019
	Società	Sostegno sociale	Percentuale di adulti che hanno qualcuno su cui contare	Gallup World Poll, 2016-18
		Violenza	Tasso di omicidi	Banca Mondiale, 2017
	Ambiente	Inquinamento atmosferico	Livelli medi di polveri sottili PM2,5 nell'aria	Global Burden of Disease Study, 2017
		Qualità dell'acqua	Percentuale della popolazione che utilizza acqua sicura	Programma di monitoraggio congiunto OMS/UNICEF, 2017

## SEZIONE 2

### RISULTATI

In questa sezione affronteremo due quesiti:

1. Quale percezione hanno i bambini della propria vita attuale?
2. E quali sono le loro prospettive per il futuro?

I due interrogativi sono interconnessi: godere di buona salute, ad esempio, è fonte di benessere attuale e futuro. Per rispondere a questi interrogativi, ci concentriamo su indicatori che illustrano direttamente il livello di benessere del bambino.

La nostra classifica del benessere dei bambini corrisponde alla sfera più interna del nostro modello (*si veda la Figura 3*). Essa include tre ambiti (*si veda il Box 1*):

- **Benessere mentale:** l'insieme degli aspetti positivi e negativi del benessere psicologico del bambino (soddisfazione della vita e tasso di suicidio).
- **Salute fisica:** comprende i tassi di sovrappeso e obesità, che hanno ripercussioni immediate e future, e la mortalità infantile.
- **Competenze:** vengono valutate sia le competenze accademiche (lettura e matematica) che sociali (sentirsi in grado di stringere amicizia facilmente).

La logica per l'inclusione di tali componenti, indicatori e relative fonti, è illustrata più avanti all'interno di questa sezione. 3 dei 41 paesi analizzati (Israele, Messico e Turchia) non hanno potuto essere inseriti nella classifica del benessere dei bambini] a causa della scarsità dei dati disponibili (*si veda la nota alla Figura 3*). I tre paesi sono tuttavia stati inclusi, laddove possibile, nel resto dello studio.

I Paesi Bassi ottengono i risultati migliori, seguiti da Danimarca e Norvegia. Insieme a Svizzera e Finlandia, questi tre paesi si piazzano nel terzo superiore della classifica in tutti e tre gli ambiti. Cile, Bulgaria e Stati Uniti si trovano invece nelle ultime posizioni, ma solo Cile, Stati Uniti e Malta si trovano nel terzo inferiore della classifica per tutti e tre i parametri del benessere dei bambini. Chiaramente, il reddito nazionale non è garanzia di risultati ottimali. Ciascun terzo della classifica include un mix di paesi con livelli di reddito disomogenei. Ad esempio, la Slovenia precede la Svezia nel terzo superiore, mentre in quello inferiore la Lituania fa meglio degli Stati Uniti.

I risultati di alcuni paesi variano notevolmente in base al parametro di benessere esaminato.

La Corea del Sud, per esempio, è nel terzo superiore per salute fisica e competenze, ma ricade nel terzo inferiore per benessere mentale. Al contrario, la Romania è al quarto posto per benessere mentale, ma si colloca nell'ultimo terzo per salute fisica e competenze.

Le dimensioni della salute fisica e delle competenze sono moderatamente correlate ( $r = 0,58$ ), il che significa che se un paese ottiene buoni risultati in una, è probabile faccia altrettanto anche nell'altra. La correlazione tra competenze e benessere mentale risulta meno evidente ( $r = 0,30$ ), mentre ancora più debole appare quella tra salute fisica e benessere mentale ( $r = 0,10$ ), a conferma della natura multidimensionale del benessere dei bambini.

**Figura 3: classifica del benessere dei bambini (benessere mentale, salute fisica, competenze accademiche e sociali)**

Classifica generale	Paese	Benessere mentale	Salute fisica	Competenze
1	Paesi Bassi	1	9	3
2	Danimarca	5	4	7
3	Norvegia	11	8	1
4	Svizzera	13	3	12
5	Finlandia	12	6	9
6	Spagna	3	23	4
7	Francia	7	18	5
8	Belgio	17	7	8
9	Slovenia	23	11	2
10	Svezia	22	5	14
11	Croazia	10	25	10
12	Irlanda	26	17	6
13	Lussemburgo	19	2	28
14	Germania	16	10	21
15	Ungheria	15	21	13
16	Austria	21	12	17
17	Portogallo	6	26	20
18	Cipro	2	29	24
19	Italia	9	31	15
20	Giappone	37	1	27
21	Corea del Sud	34	13	11
22	Repubblica Ceca	24	14	22
23	Estonia	33	15	16
24	Islanda	20	16	34
25	Romania	4	34	30
26	Slovacchia	14	27	36
27	Regno Unito	29	19	26
28	Lettonia	25	24	29
29	Grecia	8	35	31
30	Canada	31	30	18
31	Polonia	30	22	25
32	Australia	35	28	19
33	Lituania	36	20	33
34	Malta	28	32	35
35	Nuova Zelanda	38	33	23
36	Stati Uniti	32	38	32
37	Bulgaria	18	37	37
38	Cile	27	36	38

**Nota:** lo sfondo azzurro chiaro indica il posizionamento nel terzo superiore della classifica, l'azzurro scuro denota il terzo intermedio e il blu il terzo inferiore. Le classifiche presentate nella tabella sono state così ottenute: (1) prima abbiamo calcolato un punteggio z per ciascun indicatore (invertendolo all'occorrenza affinché a un punteggio più alto corrispondesse un risultato più positivo); (2) abbiamo poi calcolato la media dei due punteggi z (z-scores) all'interno di ciascun parametro; (3) e, successivamente, abbiamo determinato il punteggio z per ogni media; (4) infine, per la classifica generale abbiamo calcolato la media dei punteggi z medi per ciascun parametro. Questa tabella include i 38 paesi OCSE/UE per cui erano disponibili dati di qualità sufficiente in almeno cinque dei sei indicatori presentati nel Box 1. Non è stato possibile includere Messico e Turchia a causa dello scarso tasso di copertura nell'indagine PISA 2018 (che fornisce tre dei sei indicatori che determinano la classifica). Anche Israele è stato escluso poiché mancavano i dati relativi a due dei sei indicatori.

### Benessere mentale

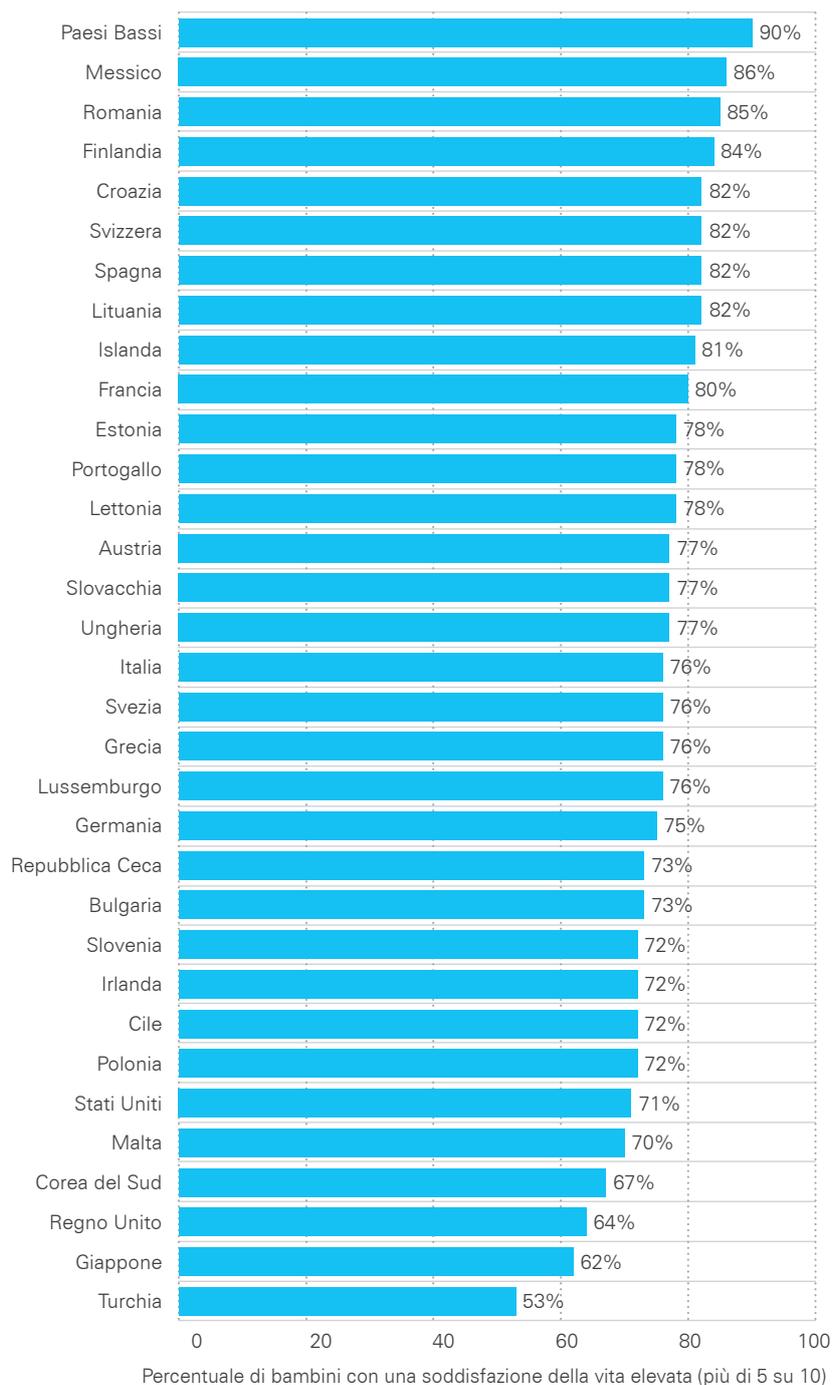
Con benessere mentale non si intende unicamente l'assenza di cattiva salute mentale, ma anche una buona funzionalità psicologica in senso più ampio, spesso definita "salute mentale positiva".<sup>6</sup> Entrambi gli aspetti sono rappresentati nella prima classifica.

La salute mentale positiva comprende vari elementi, tra cui emozioni come la felicità, la soddisfazione nei confronti della vita e il cosiddetto "flourishing", lo sviluppo di capacità positive che garantiscono un funzionamento ottimale a livello psicologico. La classifica comprende un quesito sulla soddisfazione della vita tratto dallo studio PISA (Programma per la valutazione internazionale degli studenti), in linea con i criteri di selezione degli indicatori (*si veda l'Approfondimento 1*). A tutti i ragazzi di 15 anni è stato chiesto di quantificare quanto si sentissero soddisfatti della propria vita nel suo complesso utilizzando una scala da 0 (peggiore vita possibile) a 10 (migliore vita possibile). Nella totalità dei paesi, la maggior parte degli interpellati si è detta ragionevolmente soddisfatta della propria vita (punteggio superiore al punto medio della scala) ma con notevoli variazioni da un paese all'altro: si va infatti da meno del 55% in Turchia al 90% nei Paesi Bassi (*si veda la Figura 4*).

Il fatto che la maggioranza dei ragazzi sia ragionevolmente soddisfatta della propria vita è incoraggiante. Dobbiamo tuttavia ancora valutare le implicazioni di queste percentuali in relazione al gran numero di rispondenti con uno scarso livello di soddisfazione nei confronti della vita. Non si tratta infatti di semplice "felicità" momentanea. Uno studio condotto nel Regno Unito ha dimostrato che, rispetto ai coetanei con una soddisfazione della vita medio-alta, quelli con uno scarso grado di

### In alcuni paesi, meno di due terzi dei bambini hanno un livello di soddisfazione della vita elevato

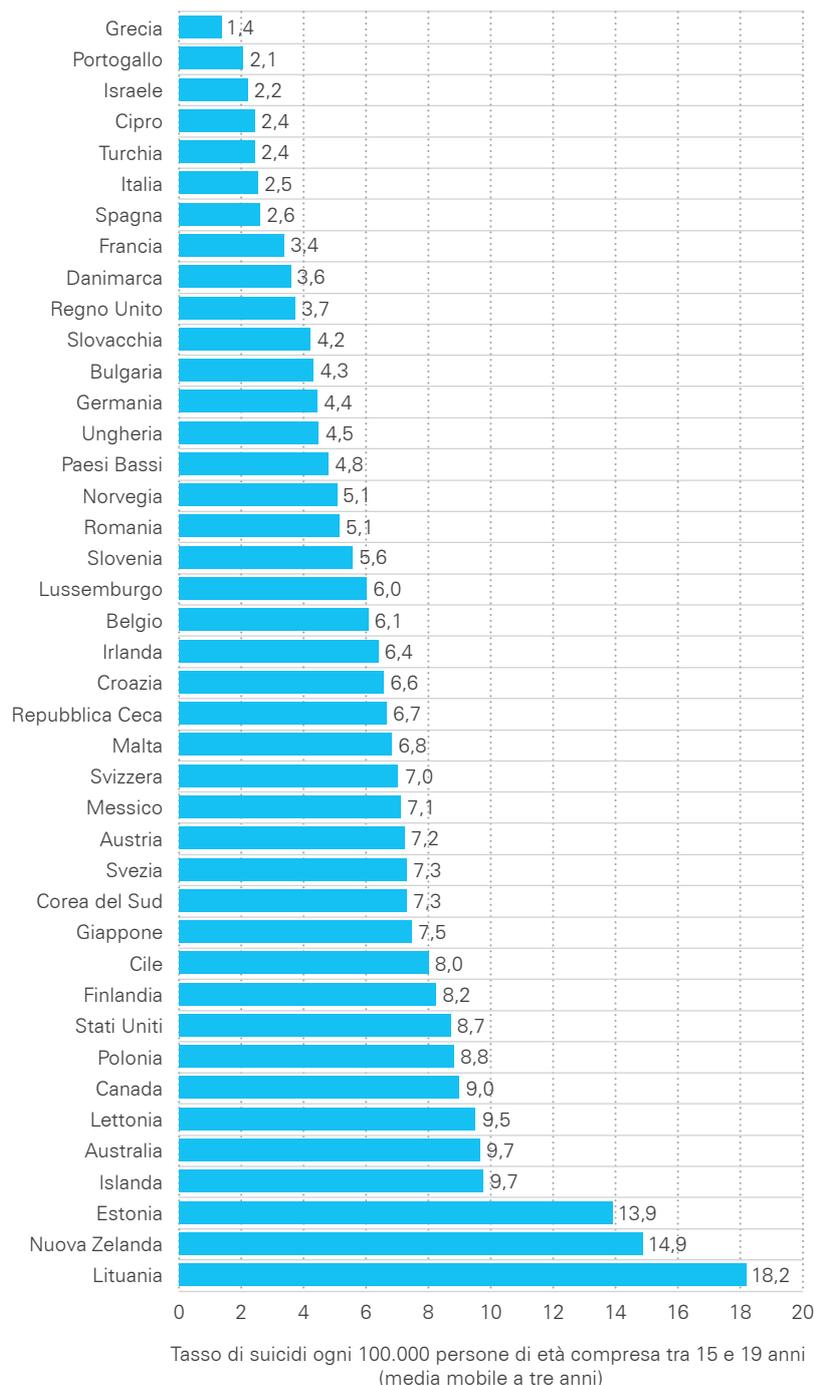
Figura 4: percentuale di bambini con una soddisfazione della vita elevata a 15 anni



Nota: percentuale di bambini che assegnano al proprio grado di soddisfazione complessiva nei confronti della vita un punteggio pari o superiore a 5 su 10 sulla scala di Cantril. Nessun dato disponibile per Australia, Belgio, Canada, Cipro, Danimarca, Israele, Norvegia e Nuova Zelanda.  
Fonte: programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA) 2018.

### In alcuni paesi ricchi, oltre 10 adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni su 100.000 si suicidano

Figura 5: tasso di suicidio per 100.000 adolescenti tra i 15 e i 19 anni



Note: le cifre riportate corrispondono alle medie triennali per il periodo 2013-2015, salvo che per: (1) Grecia, Nuova Zelanda e Slovacchia, che disponevano di dati solamente per due degli anni analizzati; e (2) tre paesi con meno di 50.000 abitanti in questa fascia di età (Cipro, Islanda e Lussemburgo), per cui sono state utilizzate le medie quinquennali.  
Fonte: WHO Mortality Database (database dell'OMS sulla mortalità per il numero di suicidi) e banca dati della Banca Mondiale (per le stime della popolazione).

soddisfazione avevano circa otto volte più probabilità di riferire conflitti familiari, sei volte più probabilità di ritenere di non poter esprimere le proprie opinioni, cinque volte più probabilità di essere vittime di bullismo e più del doppio delle probabilità di non andare volentieri a scuola.<sup>7</sup> Solo il 64% dei ragazzi con un basso grado di benessere auto-riferito sentiva di avere persone che li sostenevano, contro il 93% degli altri. Inoltre, il 24% di loro ha dichiarato di non sentirsi al sicuro a casa rispetto solo all'1% circa degli altri rispondenti.

Purtroppo, mancano dati affidabili e comparabili sulla cattiva salute mentale di bambini e adolescenti a livello globale. Come nelle precedenti *Report Card*, abbiamo utilizzato il tasso di suicidio fra gli adolescenti di età compresa tra 15 e 19 anni come il miglior indicatore disponibile. Sfortunatamente, i dati erano in genere disponibili solo fino al 2015. Il tasso di suicidio in questa fascia di età è risultato superiore al 10 per 100.000 in Lituania, Nuova Zelanda ed Estonia, mentre Grecia, Portogallo e Israele hanno fatto registrare i tassi più bassi.

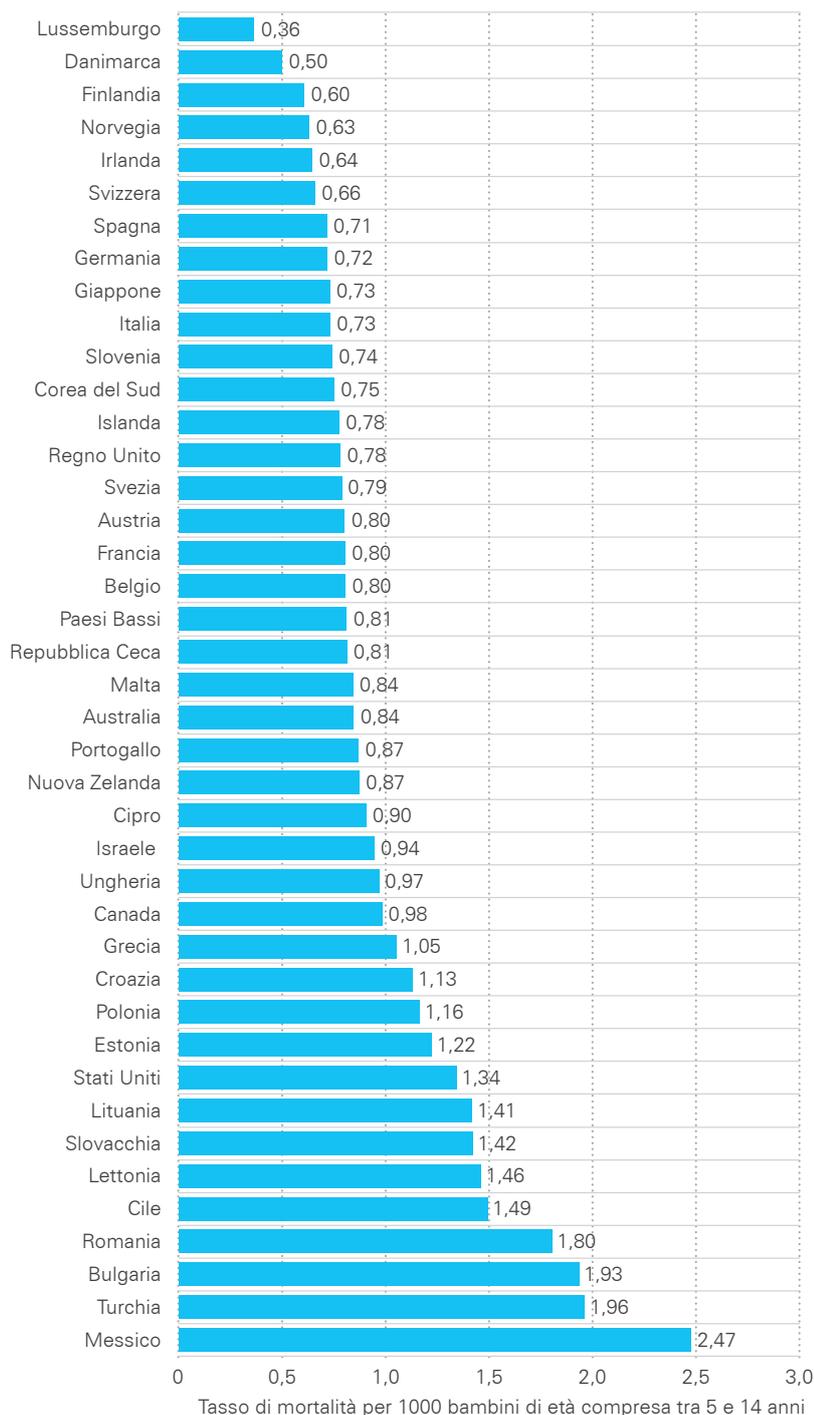
#### Salute fisica

La portata dei risultati relativi alla salute nell'infanzia e nell'adolescenza diventa evidente solo più avanti nel corso della vita. Vi sono tuttavia alcuni indicatori utili per valutare la salute fisica durante l'infanzia. Nel nostro caso, vengono esaminati due indicatori inclusi anche nelle precedenti *Report Card*: mortalità infantile e sovrappeso (compresa l'obesità).

Per la mortalità infantile, utilizziamo il tasso di mortalità nei bambini dai 5 ai 14 anni fornito dall'IGME, il Gruppo inter-agenzie delle Nazioni Unite per le stime della mortalità infantile.<sup>8</sup>

### In oltre un quarto dei paesi, il tasso di mortalità infantile è ancora superiore all'1 per 1000

Figura 6: tasso di mortalità per 1000 bambini di età compresa tra 5 e 14 anni (2018)



Fonte: progetto del Gruppo inter-agenzia delle Nazioni Unite per la stima della mortalità infantile (IGME).

La Figura 6 classifica i paesi per tasso di mortalità infantile che in Messico è circa quattro volte superiore rispetto ai sei paesi con i tassi più bassi. Tra i 41 paesi analizzati, il tasso di mortalità infantile è l'indicatore di benessere più strettamente associato al reddito nazionale e alla disuguaglianza (*Si veda l'Approfondimento 6*). Tra i paesi più ricchi della classifica, gli Stati Uniti spiccano per il tasso di mortalità infantile più elevato rispetto ai paesi con un reddito pro capite analogo.

Il secondo indicatore di salute fisica è rappresentato da sovrappeso e obesità. Si considerano sovrappeso le persone con un indice di massa corporea (IMC) superiore a 25, mentre un IMC superiore a 30 è sinonimo di obesità. L'obesità è un grave problema sia dal punto di vista medico che psicologico. È infatti spesso associata a diabete, malattie cardiovascolari, ipertensione, cancro, disturbi alla cistifellea e a un'aspettativa di vita più breve.<sup>9</sup> Essa ha notevoli ripercussioni emotive e relazionali, limitando la partecipazione alla vita sociale e riducendo l'autostima.

Negli ultimi anni, i paesi ad alto reddito hanno registrato un notevole incremento del tasso di sovrappeso e obesità. Ad esempio, l'obesità tra i bambini e gli adolescenti di età compresa tra 2 e 19 anni negli Stati Uniti è aumentata di oltre un terzo negli ultimi 15 anni.<sup>10</sup> Il quadro globale è preoccupante. A livello mondiale, si prevede che il numero di bambini e adolescenti obesi tra i 5 e 19 anni passerà da 158 milioni nel 2020 a 254 milioni entro il 2030.<sup>11</sup> Il recente aumento del fenomeno dell'obesità sembra legato a cambiamenti nello

stile di vita e alla scarsa regolamentazione di produzione alimentare e pubblicità, incluse le pratiche commerciali predatorie, che i governi potrebbero disciplinare.<sup>12</sup>

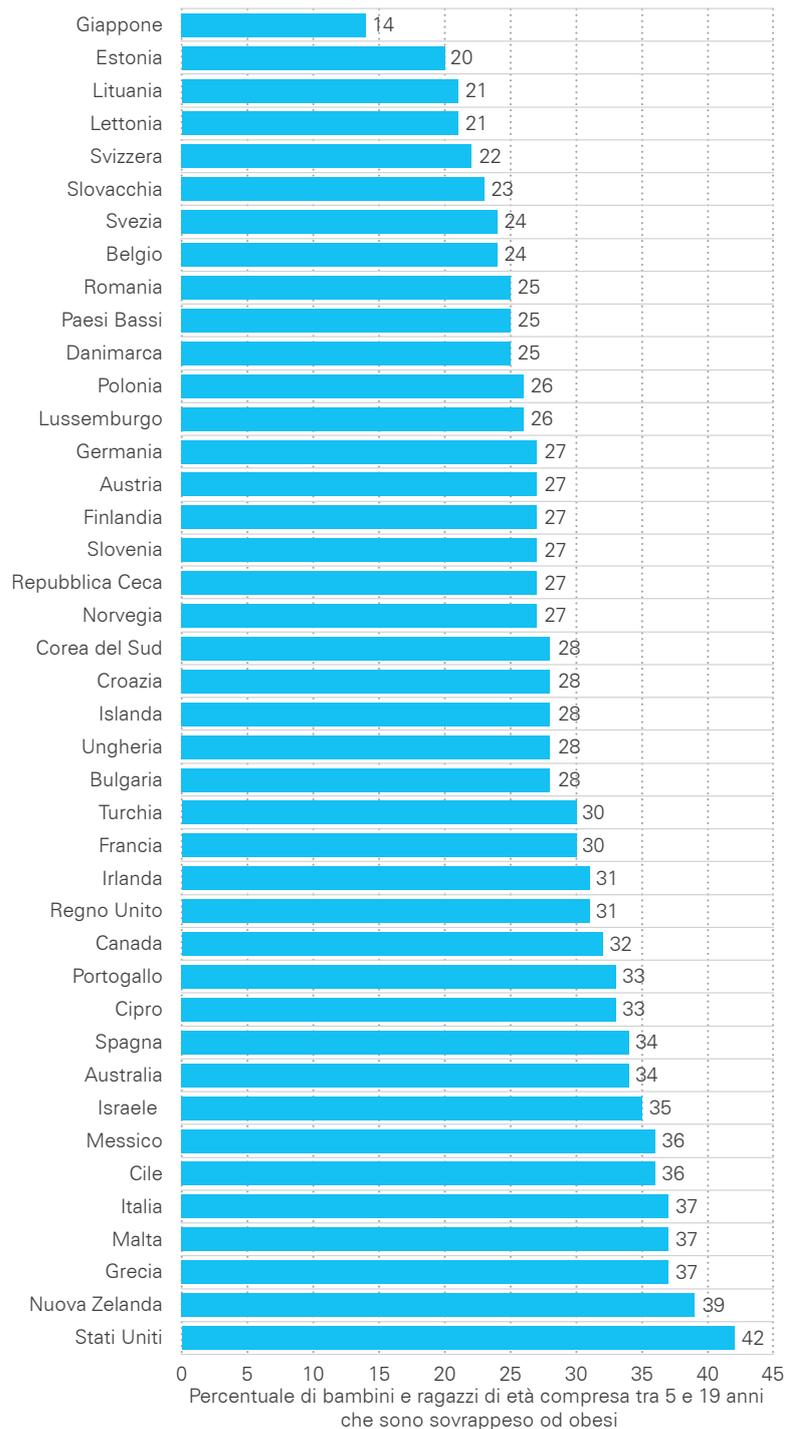
A differenza dell'indicatore della mortalità infantile, non emerge una chiara correlazione fra tasso di sovrappeso/obesità e reddito nazionale nei paesi ricchi inclusi in questo studio. Sembrano tuttavia esistere dei trend geografici. I tassi più bassi si registrano soprattutto nei paesi della metà settentrionale dell'Europa e in Asia orientale, mentre l'incidenza più alta si ha nei paesi del Mediterraneo, nelle Americhe e in Oceania.

### Competenze

L'apprendimento di nuove competenze può costituire un'esperienza gratificante per i bambini e uno strumento fondamentale per affrontare al meglio l'età adulta. Gli indici di benessere dei bambini spesso includono indicatori dello sviluppo delle competenze, ma l'attenzione generalmente si concentra sulle competenze accademiche. Le competenze sociali ed emotive sono altrettanto importanti sia durante l'infanzia sia in preparazione dell'età adulta. Queste competenze sono inoltre sempre più importanti per l'occupabilità. Alla luce di ciò, abbiamo cercato di includere due indicatori per il parametro delle competenze che misurassero la preparazione accademica verso la fine del ciclo di istruzione secondaria obbligatoria e le competenze sociali.

### In 10 paesi, più di un bambino/adolescente su tre è in sovrappeso (inclusi i casi di obesità)

Figura 7: percentuale di giovani tra i 5 e i 19 anni che erano in sovrappeso o obesi nel 2016



Fonte: Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia, *The State of the World Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world*, UNICEF, New York, 2019.

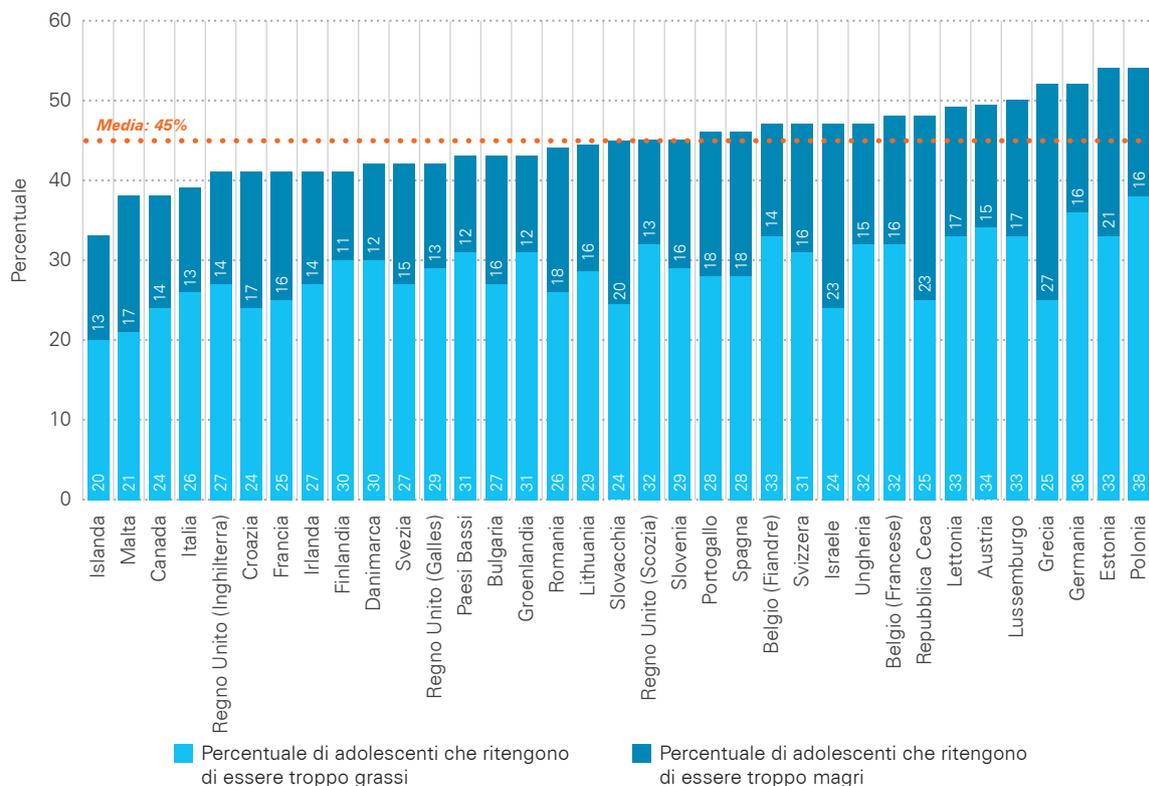
## Approfondimento 2 Per le ragazze la correlazione tra immagine corporea e soddisfazione della vita è due volte più forte rispetto ai ragazzi

Il modo in cui gli adolescenti percepiscono il proprio corpo ha un impatto sul loro benessere. Un'immagine corporea positiva è legata a maggiore autostima e sicurezza. Un'immagine corporea negativa può generare senso di vergogna, ansia, depressione, isolamento e scarsa fiducia in sé.<sup>13</sup> È anche la principale causa di anoressia e bulimia.<sup>14</sup> In uno studio condotto negli Stati Uniti, la maggior parte delle ragazze e un terzo dei ragazzi adolescenti dichiarano di aver adottato comportamenti malsani, come fumo, digiuno, vomito o assunzione di farmaci dimagranti, nel tentativo di controllare il proprio peso.<sup>15</sup>

Nei paesi per cui sono disponibili dati, la percentuale di bambini di 11, 13 e 15 anni insoddisfatti del proprio corpo variava da oltre il 33% in Islanda al 55% in Polonia. In generale, il numero di intervistati che ritenevano di essere troppo grassi era superiore a quello di coloro che si consideravano troppo magri (29 e 16 per cento, rispettivamente). In base alla misurazione di peso e altezza, il 23% delle ragazze e il 27% dei ragazzi di 15 anni erano effettivamente in sovrappeso.<sup>16</sup> Eppure, le ragazze in questa fascia d'età avevano maggiori probabilità di vedersi come grasse (34 per cento) rispetto ai ragazzi (24 per cento).

### Nella maggior parte dei paesi ricchi, più di due adolescenti su cinque sono insoddisfatti del proprio corpo

Figura 8: percentuale di bambini e adolescenti di 11, 13 e 15 anni che si ritengono troppo grassi o troppo magri



Fonte: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018.

Ciò suggerisce che molti bambini e adolescenti normopeso pensano di essere grassi, in particolare le ragazze. Le percentuali all'età di 11, 13 e 15 anni sono molto simili, a dimostrazione del fatto che questi sentimenti negativi possono comparire anche prima dell'adolescenza.

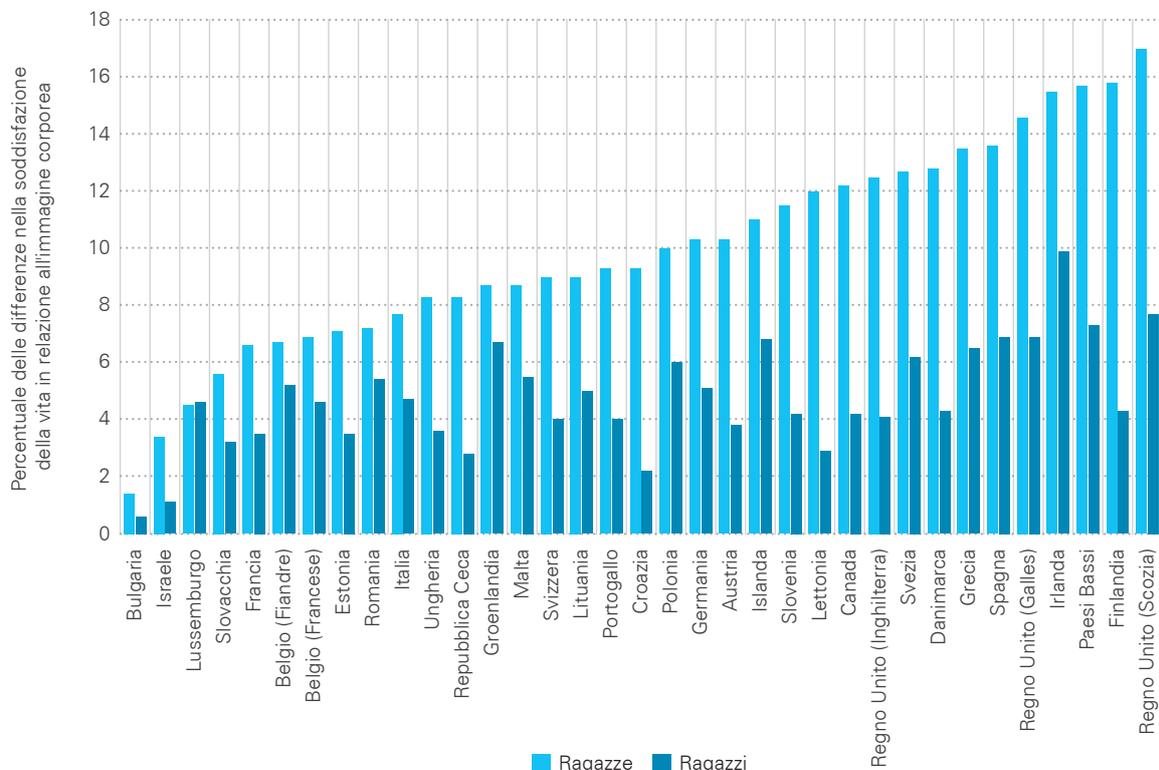
L'immagine corporea è molto più strettamente legata alla soddisfazione della vita per le ragazze. In media, all'immagine corporea è riconducibile il 10% delle differenze nel grado di soddisfazione della vita delle ragazze e il 5% delle differenze tra i ragazzi.

La correlazione tra immagine corporea e soddisfazione della vita, tuttavia, varia enormemente tra i paesi (*si veda la Figura 9*). Non influenza infatti i ragazzi in Bulgaria, dove 1 su 10 è sovrappeso, mentre è più forte per le ragazze in Scozia (Regno Unito), Finlandia, Paesi Bassi e Irlanda.

Le ragazze soddisfatte del proprio corpo in genere provengono da famiglie e gruppi di coetanei che esprimono meno preoccupazioni legate al peso e privilegiano comportamenti positivi (come l'esercizio fisico e un'alimentazione sana) rispetto a comportamenti negativi (come la dieta).<sup>17</sup>

**Il legame tra immagine corporea e soddisfazione della vita è due volte più forte per le ragazze rispetto ai ragazzi**

Figura 9: percentuale di variazione nel grado di soddisfazione della vita riconducibile all'immagine corporea

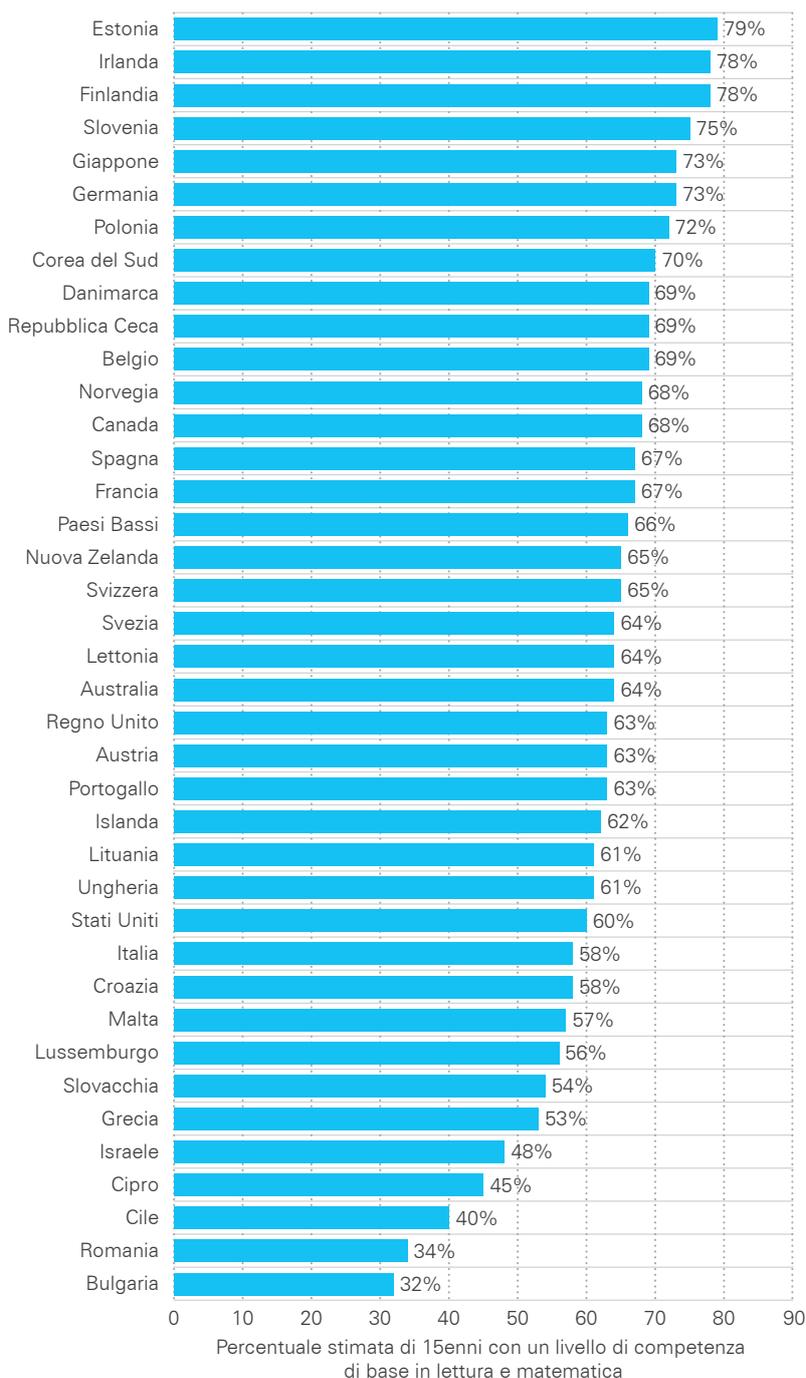


Note: coefficiente di determinazione r2 del modello di regressione, rettificato per età e ponderato statisticamente. Tutti i coefficienti di regressione sono statisticamente significativi a p = 0,01, tranne che per i ragazzi in Bulgaria.  
 Fonte: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 (parametri ponderati e raggruppati).

Per i risultati scolastici, ci concentriamo sulla percentuale di ragazzi che soddisfano gli standard di competenze di base, e teniamo conto della percentuale di giovani che, in ogni paese, all'età di 15 anni frequenta ancora la scuola. A tal fine, utilizziamo l'Indice di copertura 3 dello studio PISA, che può essere considerato la misura del tasso di iscrizione verificata.<sup>18</sup> Il nostro indicatore è la percentuale stimata della popolazione infantile totale che frequenta ancora la scuola e ha raggiunto un livello adeguato di competenze di base sia in lettura che in matematica (si veda La Figura 10). Esso può essere interpretato come una stima minima del livello di competenza della popolazione infantile all'età di 15 anni. Anche nel paese con i risultati migliori, l'Estonia, più di un ragazzo su cinque non soddisfa gli standard di competenza di base. In cinque paesi, meno della metà dei bambini raggiunge questo obiettivo.

**Ad oggi molti bambini raggiungono i 15 anni senza aver acquisito competenze di base in matematica e lettura**

Figura 10: percentuale di 15enni con competenze di base in lettura e matematica



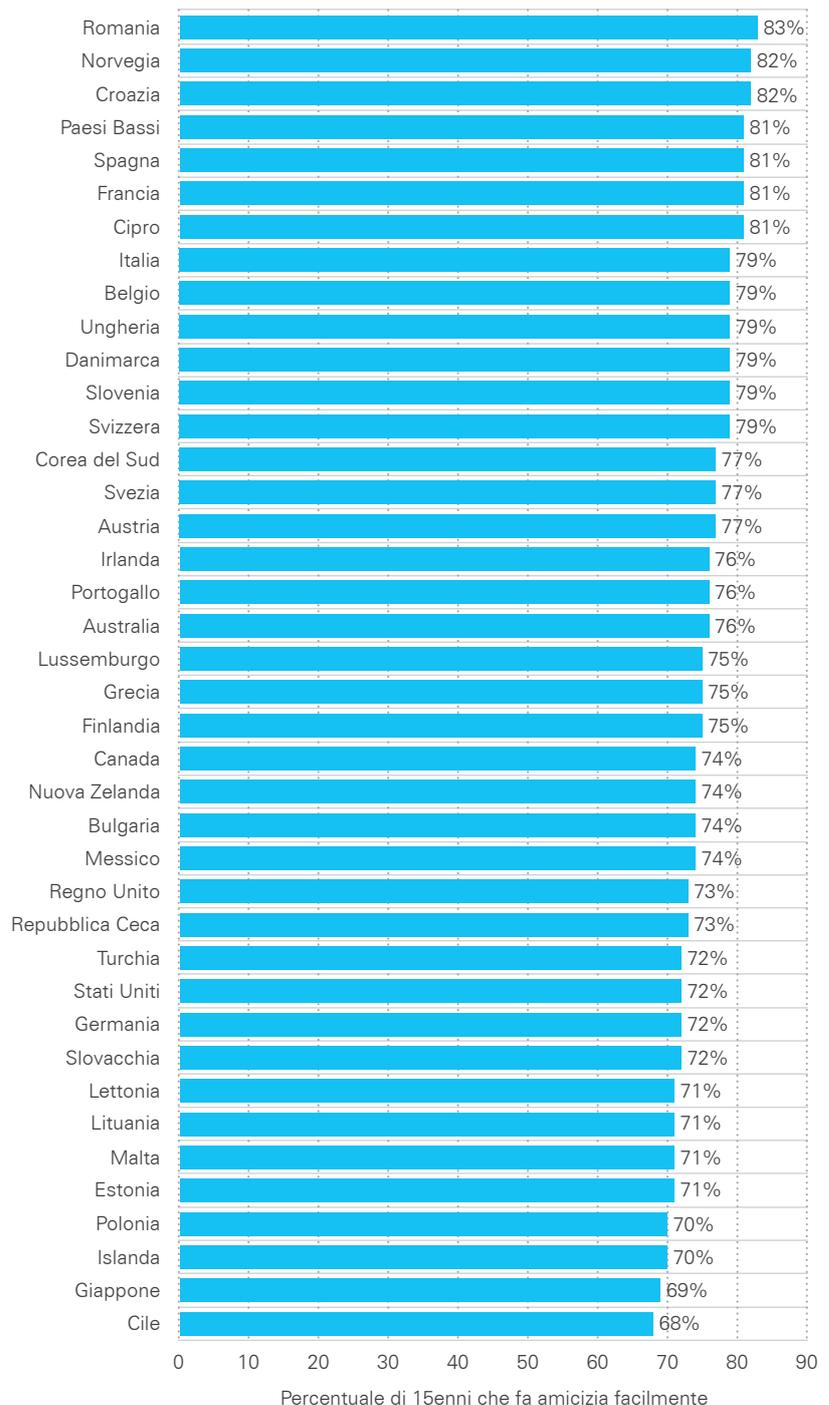
Nota: percentuale di bambini che raggiungono o superano il livello di competenza di base in entrambi i test di lettura e matematica, moltiplicata per l'Indice di copertura 3 dell'indagine PISA.  
 Fonte: Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA) 2018, ad eccezione della Spagna (per la quale vengono utilizzati i dati dell'indagine PISA 2015, non essendo disponibili quelli del 2018).

Il nostro secondo indicatore valuta le competenze sociali, utilizzando il quesito dello studio PISA relativo alla percezione che i bambini hanno della propria capacità di stringere amicizia facilmente. Questo indicatore ci permette di capire quanto si sentano sicuri della propria capacità di allacciare rapporti interpersonali, un tipo di competenza utile in ogni aspetto della vita, sia presente che futura. La Figura 11 mostra la percentuale di bambini d'accordo o decisamente d'accordo con l'affermazione che riescono a fare facilmente amicizia. La Romania si posiziona al primo posto ed è uno dei sette paesi in cui più di quattro bambini su cinque sentono di non avere problemi a stringere amicizia. In due paesi, Cile e Giappone, meno del 70% dei bambini la pensa come loro.

La nostra analisi di questi importanti dati sul benessere dei bambini rappresenta una sfida per la politica. Se in effetti tutti i paesi possono essere soddisfatti della propria classifica per uno o più indicatori chiave, nessuno può esserlo dei risultati complessivi conseguiti in tutti e sei. Anche nei paesi in cima alla classifica, molti bambini restano ancora indietro. Nelle prossime sezioni, cercheremo di capire quali fattori determinano queste variazioni nei risultati relativi al benessere dei bambini e, di conseguenza, come intervenire per migliorare la situazione. Partiremo dai fattori più vicini al bambino (la sua vita quotidiana e le relazioni più strette) per poi spostarci gradualmente verso l'esterno sino ad analizzare le condizioni sociali generali che finiscono per avere un impatto sulle esperienze e sul benessere di bambini e adolescenti.

### Molti giovani di 15 anni non si sentono sicuri della propria capacità di fare amicizia

Figura 11: percentuale di adolescenti di 15 anni che fanno amicizia facilmente



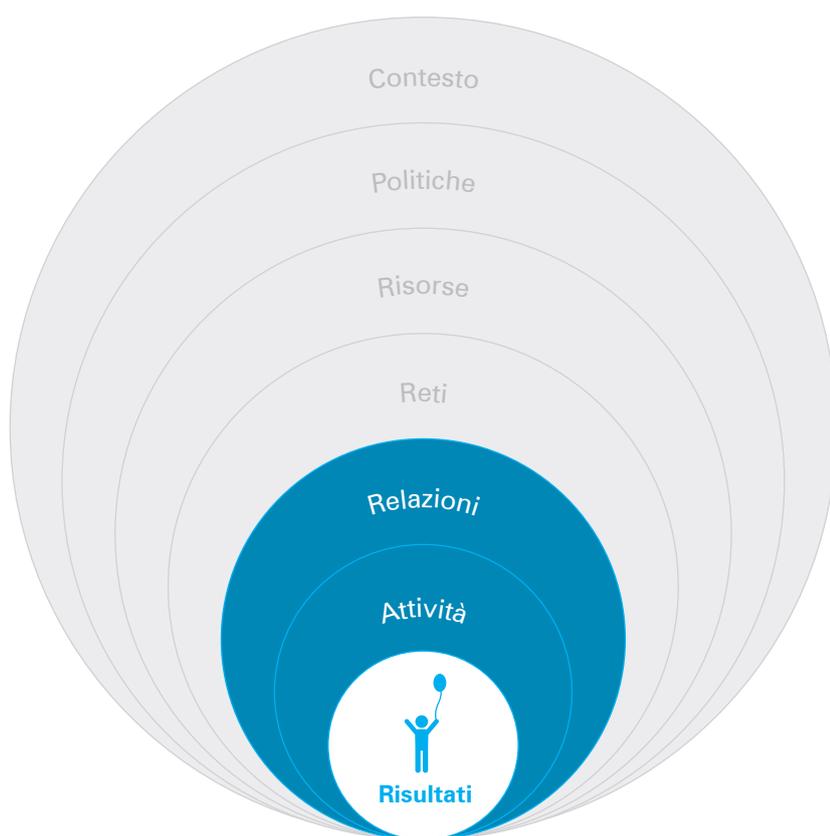
Nota: percentuale di 15 anni d'accordo o decisamente d'accordo sul fatto che riescono a fare amicizia facilmente.

Fonte: Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA) 2018, ad eccezione di Cipro (per il quale vengono utilizzati i dati dell'indagine PISA 2015, non essendo disponibili quelli del 2018) e Israele (nessun dato disponibile).

## SEZIONE 3

# IL MONDO DEL BAMBINO

### In che modo le esperienze dirette determinano differenze nel benessere dei bambini a livello nazionale



- Il mondo **del** bambino
- Il mondo **attorno** al bambino
- Il mondo **in** generale

In questa sezione e in quella successiva, esaminiamo i quattro livelli del quadro di riferimento più vicini ai risultati, in quanto possono aiutarci a capire perché, all'interno dello stesso paese, alcuni bambini presentino un grado di benessere superiore rispetto ad altri.<sup>19</sup> Iniziamo dal "mondo del bambino", ossia l'insieme delle attività in cui bambini e adolescenti sono coinvolti e delle loro relazioni con le persone più vicine, come genitori, coetanei e insegnanti.

#### Attività

Le attività dei bambini forniscono informazioni importanti in merito alla loro vita quotidiana. Tali attività potrebbero non essere sempre una libera scelta dei bambini e riflettere piuttosto le priorità di altri, ad esempio dei genitori. In effetti, i bambini trascorrono molto tempo nella scuola dell'obbligo. Nel 2018, in tutti i paesi OCSE, il tempo medio di istruzione obbligatoria per studente iscritto alla scuola secondaria inferiore variava da 766 ore l'anno in Slovenia e Svezia a 1.200 ore l'anno in Danimarca.<sup>20</sup>

Ad oggi, si contano pochi studi comparativi sulla vita quotidiana dei bambini al di fuori della scuola. In questa Report Card, utilizziamo nuovi dati sulle attività dei bambini in 15 paesi ricchi tratti dall'ultima edizione dell'indagine Children's Worlds. Ai bambini è stato chiesto con quale frequenza nell'ultima settimana avessero svolto

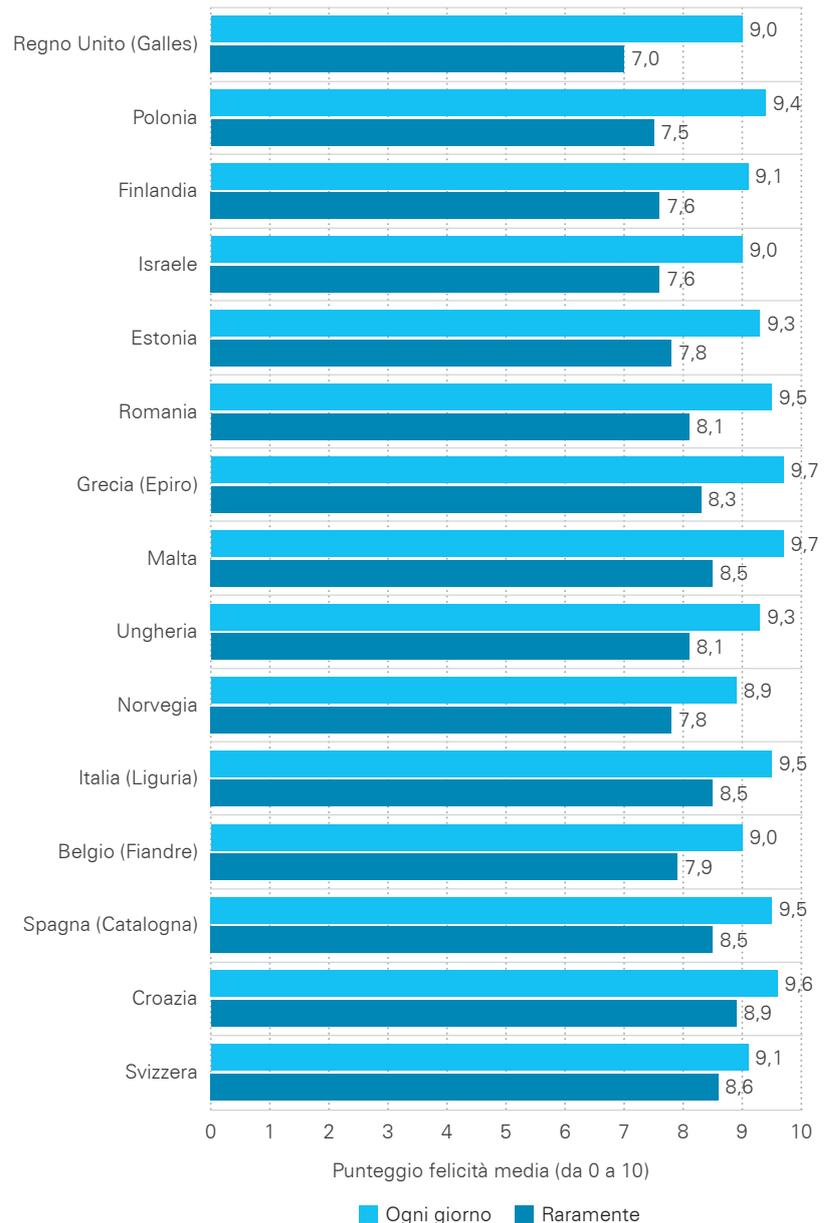
15 attività diverse, come aiutare in casa, fare i compiti, usare un computer e giocare all'aperto.

Ci interessava capire quali di queste attività fossero legate al senso di benessere dei bambini sulla base della loro felicità nelle ultime due settimane. In questo caso si è preferito utilizzare come indicatore la felicità rispetto alla soddisfazione della vita perché appare più strettamente associata a fattori transitori che possono variare nel tempo, come le attività. La correlazione più forte è emersa tra la felicità e il tempo trascorso in famiglia,<sup>21</sup> un risultato in linea con altre ricerche che evidenziano l'importanza delle relazioni familiari per i bambini. Anche il legame tra felicità e frequenza del gioco all'aperto è risultato forte,<sup>22</sup> mentre altri fattori come l'uso dei social media e le faccende domestiche sono apparsi scarsamente, e raramente in modo significativo, associati alla felicità. La Figura 12 mostra la differenza nel grado di felicità tra i bambini che giocavano raramente fuori e quelli che lo facevano ogni giorno. In quasi tutti i paesi, la variazione registrata è notevole, pari a oltre 1 punto su una scala di felicità da 0 a 10 (dal meno al più felice).

Questo esempio illustra come le attività dei bambini possano essere collegate alle loro esperienze soggettive. Naturalmente, i bambini non sono necessariamente in grado di scegliere come trascorrere il tempo. In linea con il nostro quadro di riferimento, ciò sarà influenzato dalle risorse e dalle relazioni che li circondano. La frequenza con cui giocano all'aperto può dipendere ad esempio dallo stile educativo genitoriale, da differenze culturali, dalle circostanze economiche familiari, dalla sicurezza e dalle strutture disponibili nel quartiere in cui vivono. Un'ulteriore analisi dei dati di Children's Worlds mostra come tutti questi fattori siano

### I bambini che giocano spesso all'aperto sono più felici dei coetanei che non lo fanno

Figura 12: punteggio medio relativo alla felicità dei bambini che giocano raramente e quotidianamente all'aperto



effettivamente rilevanti. I bambini avevano infatti maggiori probabilità di giocare all'aperto se i loro genitori li coinvolgevano nelle decisioni che li riguardavano, se vivevano in famiglie più benestanti e in quartieri dotati di aree gioco di buona qualità.

Note: ai bambini è stato chiesto di indicare con quale frequenza giocassero fuori e di valutare il proprio grado di felicità nelle ultime due settimane su una scala da 0 a 10 (dal meno al più felice). La figura mette a confronto i punteggi di felicità medi dei bambini che hanno affermato di aver giocato all'aperto meno di una volta a settimana e di coloro che hanno dichiarato di averlo fatto ogni giorno. Tutte le differenze sono risultate statisticamente significative ( $p < 0,01$ ), ad eccezione della Svizzera ( $p < 0,05$ ).  
Fonte: indagine Children's Worlds, Wave 3, 2017-2019 condotta su bambini di circa 10 anni di età.

## Approfondimento 3 Il tempo-schermo ha una lieve influenza negativa ed è meno importante di altre attività per il benessere dei bambini

Il tempo che bambini e adolescenti trascorrono online è in rapido aumento. Negli Stati Uniti, la percentuale di adolescenti che afferma di essere collegata “quasi costantemente” è salita dal 24 al 45% in tre anni.<sup>23</sup> Un ulteriore 44% riferisce di utilizzare Internet più volte al giorno. In 11 paesi europei, il tempo trascorso dai bambini online è quasi raddoppiato in meno di un decennio, passando da un'ora e mezza a quasi tre ore al giorno (si veda la Figura 13). È comprensibile che genitori ed educatori siano preoccupati per l'impatto che le nuove tecnologie possono avere sul benessere dei bambini.

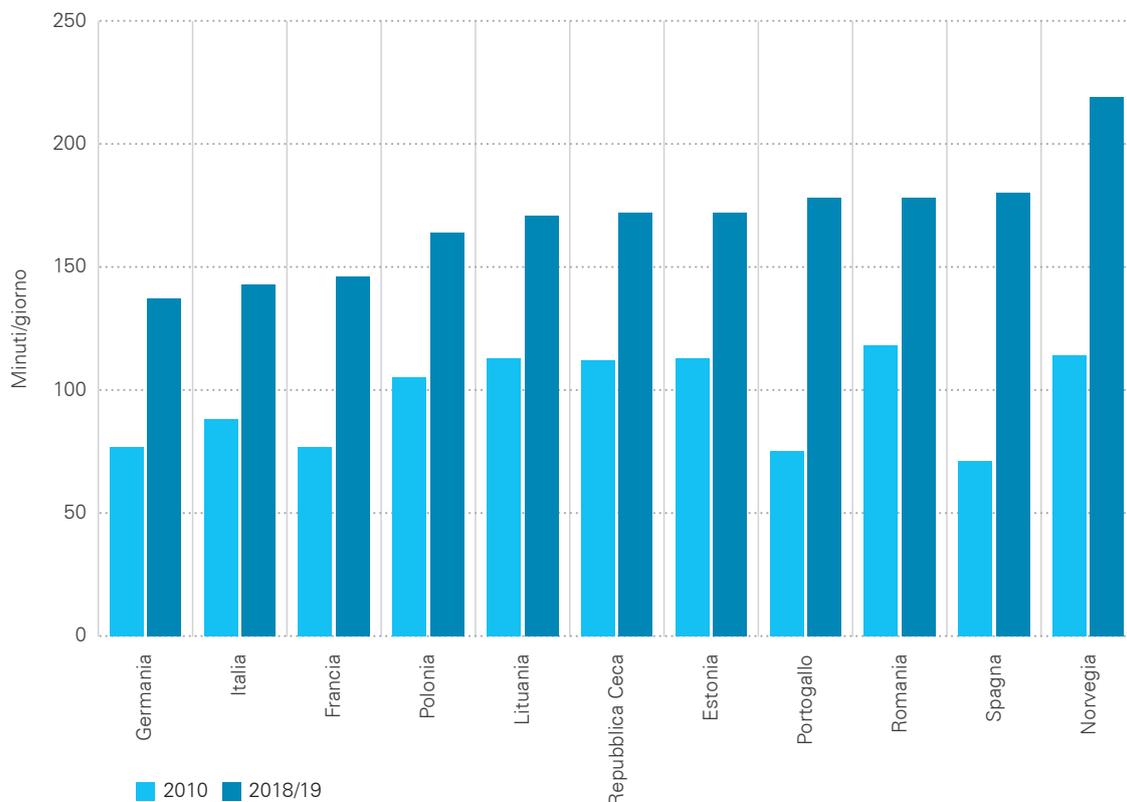
Ma un tempo-schermo maggiore ha un impatto negativo sul benessere di bambini e adolescenti?

Nonostante la preoccupazione diffusa, tra i due elementi pare esserci una scarsa correlazione.<sup>25</sup> Studi autorevoli suggeriscono che l'ideale sia un uso moderato.<sup>26</sup> Essi sottolineano infatti come il massimo livello di benessere mentale sia stato osservato non tra i bambini che hanno riferito di non utilizzare dispositivi elettronici, bensì tra coloro che ne facevano uso per meno di 2 ore al giorno.

L'utilizzo moderato (da 30 minuti a 3 ore al giorno, in base al dispositivo e al momento) è stato associato al massimo benessere mentale. I bambini che non usavano la tecnologia e quelli che ne facevano un uso molto intensivo presentavano un benessere inferiore.

### I bambini trascorrono online quasi il doppio del tempo rispetto a dieci anni fa

Figura 13: tempo medio di utilizzo di Internet in minuti al giorno tra i 9 e i 16 anni

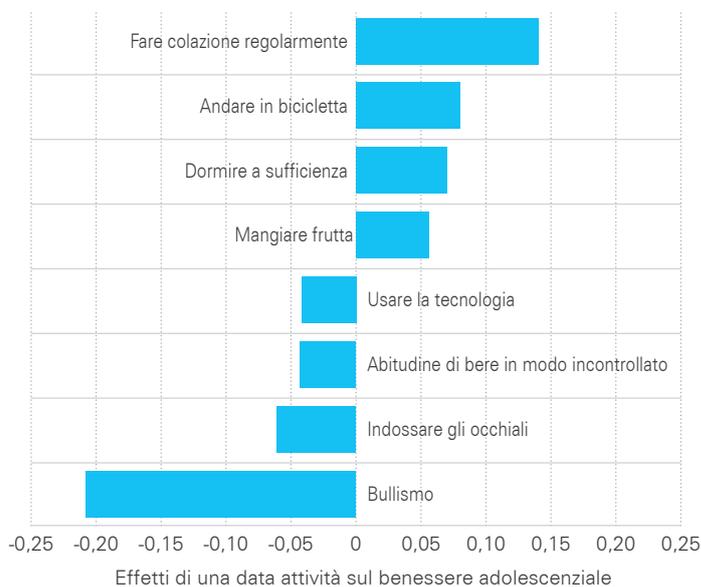


Note: i valori sono stati calcolati a partire da quesiti volti a determinare per quanto tempo i bambini utilizzino Internet a) in un normale giorno ferialo, e b) nel fine settimana o in vacanza (circa 1.000 casi esaminati per ogni paese). Solo i bambini e gli adolescenti che utilizzano attivamente Internet sono stati invitati a stimare il tempo trascorso online, quindi il relativo aumento non è determinato da un incremento nell'accesso alla rete. Per le relazioni complete relative a queste indagini, si vedano Livingstone et al. (2011) e Smahel et al. (2020).<sup>24</sup> Per i dettagli relativi alla metodologia utilizzata, si veda [www.eukidsonline.net](http://www.eukidsonline.net).

Fonte: EU Kids Online.

### L'impatto del tempo-schermo è quattro volte inferiore rispetto a quello del bullismo

Figura 14: legame tra otto diverse attività e il benessere mentale degli adolescenti



**Note:** il grafico mostra i coefficienti standardizzati mediani della Specification Curve Analysis applicata allo UK Millennium Cohort Study. Il campione comprendeva 5.926 ragazze e 5.946 ragazzi di età compresa tra 13 e 15 anni e 10.605 caregiver primari. L'utilizzo della tecnologia è stato misurato mediante cinque quesiti relativi all'uso di TV, giochi elettronici e social media, al possesso di un computer, e all'utilizzo di Internet a casa. **Fonte:** Orben, A. e Przybylski, AK. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, vol. 3, n. 2, febbraio 2019, pagg. 173-182.

È stato inoltre dimostrato che l'impatto della tecnologia varia nel tempo, risultando più forte nei giorni di scuola che nel fine settimana. Ciò può riflettere le maggiori pressioni esercitate sui bambini nei giorni in cui frequentano la scuola.

Tuttavia, l'impatto del tempo-schermo andrebbe messo in prospettiva e valutato in base ad altri parametri di riferimento del mondo reale. Un'analisi dei dati provenienti da Stati Uniti e Regno Unito suggerisce che, nel complesso, la correlazione fra uso della tecnologia e il benessere mentale degli adolescenti è sì negativa ma di entità minima, responsabile solamente dello 0,4 per cento delle differenze nel loro livello di benessere mentale.<sup>27</sup> Molte attività comuni che non attirano la stessa attenzione da parte dei media, come fare colazione, andare in bicicletta o dormire a sufficienza, hanno un maggiore impatto sul benessere mentale degli adolescenti (si veda la Figura 14). Tra i fattori negativi, la correlazione fra tempo-schermo e benessere adolescenziale era quattro volte inferiore rispetto all'essere vittima di bullismo.

### Relazioni dei bambini

Interpellati su quali fossero i fattori più determinanti per il loro benessere, i bambini hanno sottolineato l'importanza di avere relazioni di buona qualità.<sup>28</sup> Il dato è confermato dai risultati del sondaggio, da cui emerge che rapporti positivi con la famiglia, con i coetanei e a scuola sono associati a un benessere superiore in una o più dimensioni.<sup>29</sup>

### Relazioni familiari

I dati comparativi relativi alle relazioni familiari dei bambini sono scarsi. L'indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), che copre la maggior parte dei paesi europei e il Canada, pone ai bambini di 11, 13 e 15 anni quattro quesiti per determinare quanto si sentano aiutati e sostenuti dalla propria famiglia. In particolare, viene chiesto se la famiglia cerca di aiutarli; se ottengono dai familiari l'aiuto emotivo e il sostegno di cui hanno bisogno; se possono parlare dei loro problemi in famiglia; e se la famiglia è disposta ad aiutarli a prendere decisioni.

Calcolando la media delle risposte a questi quattro quesiti, abbiamo creato un indicatore della qualità delle relazioni familiari, che attribuisce ai bambini con punteggio inferiore al punto medio (che quindi avevano più probabilità, in media, di essere in disaccordo con le affermazioni del sondaggio) relazioni di scarsa qualità. In 35 paesi e territori analizzati nel presente studio, la percentuale di bambini con relazioni familiari di scarsa qualità variava dal 6% in Ungheria, Paesi Bassi e Norvegia a oltre il 30% in Bulgaria.

**In tutti i paesi, i bambini con famiglie meno presenti e solidali tendono ad avere un minor benessere emotivo**

Figura 15: benessere emotivo dei 15enni in base alla qualità dei loro rapporti familiari



La Figura 15 illustra il legame tra la qualità delle relazioni familiari e il benessere emotivo dei bambini. Il benessere emotivo dei bambini è stato valutato mediante quattro domande volte a determinare con quale frequenza i bambini si sentivano giù di morale; irritabili o di cattivo umore; nervosi; e avevano difficoltà a dormire. In tutti i paesi, i bambini che hanno riferito di avere relazioni familiari positive avevano anche maggiori probabilità di godere di un buon livello di benessere emotivo. Il legame tra relazioni familiari solide e benessere emotivo è risultato tuttavia molto più forte in alcuni paesi, come il Lussemburgo e il Portogallo, rispetto ad altri, come l'Islanda e la Scozia (Regno Unito).

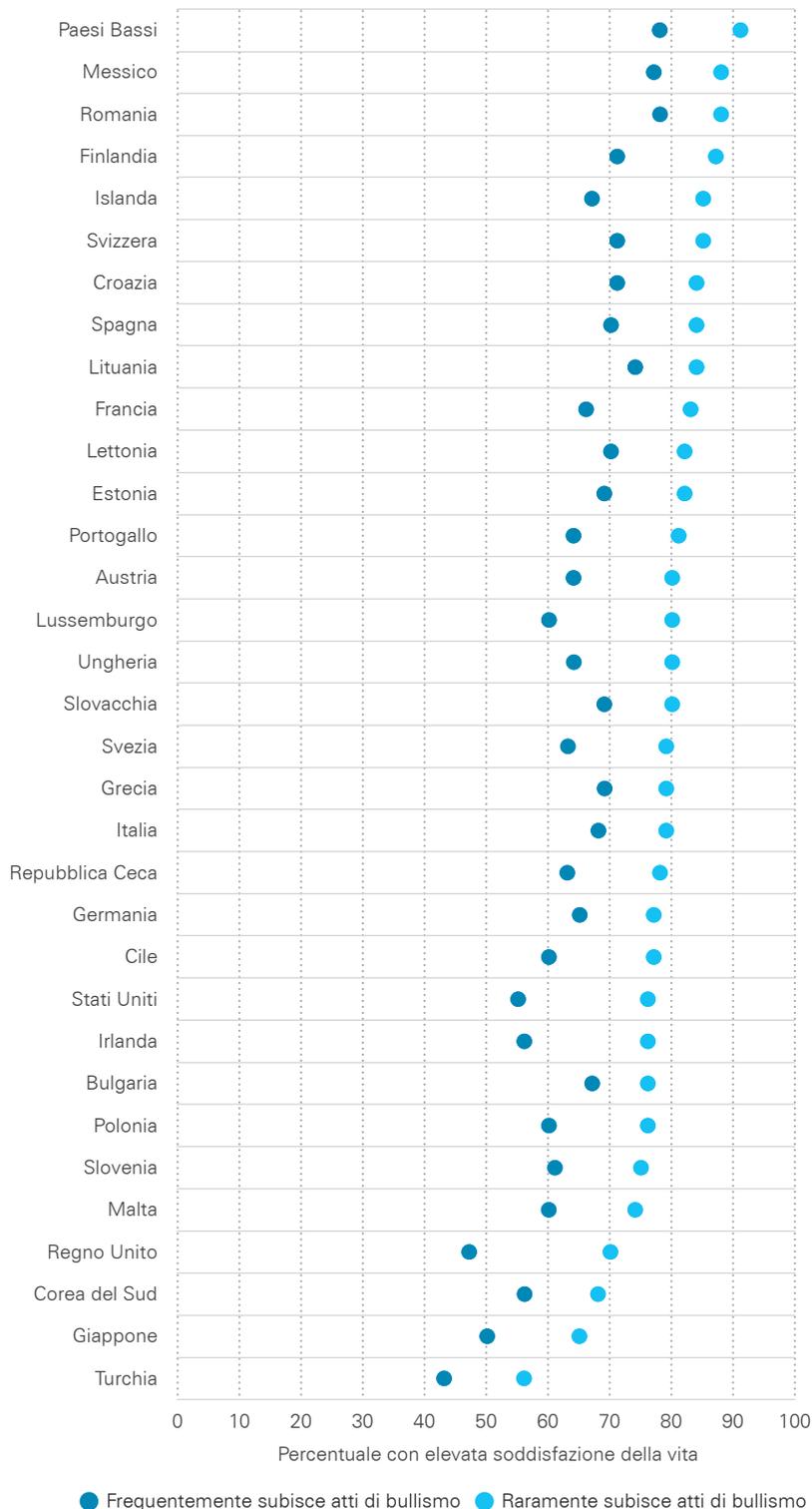
**Relazione con i coetanei**

Con la crescita, i rapporti tra pari acquistano sempre più importanza per il benessere dei bambini.<sup>30</sup> Il fatto che non esista un buon indicatore della qualità complessiva delle relazioni tra coetanei per tutti i 41 paesi è un'altra grave lacuna. Lo studio PISA, tuttavia, contiene

Note: escluso Danimarca (nessun dato), e Galles, Inghilterra (Regno Unito) e Slovacchia (mancanza di oltre il 10% dei dati). È stato creato un indice a partire dalla risposta media a quattro quesiti basati sulle seguenti affermazioni: (1) la mia famiglia cerca davvero di aiutarmi; (2) ricevo dalla mia famiglia l'aiuto emotivo e il sostegno di cui ho bisogno; (3) posso parlare dei miei problemi in famiglia; e (4) la mia famiglia è disposta ad aiutarmi a prendere decisioni. Ai ragazzi è stato chiesto di indicare in che misura fossero d'accordo con ogni affermazione. Le percentuali indicano la quota di coloro che hanno ottenuto un punteggio inferiore al punto medio per questo indice (e che quindi, in media, è più probabile che siano in disaccordo piuttosto che d'accordo con le affermazioni). L'indicatore di benessere emotivo è stato calcolato mediante quattro domande finalizzate a determinare la frequenza con cui i ragazzi si sentivano giù di morale; irritabili o di cattivo umore; nervosi; e avevano difficoltà a dormire. Ai fini del nostro studio, coloro che vivevano più di una di queste esperienze con una frequenza superiore a una volta a settimana sono stati classificati come aventi uno scarso benessere emotivo. Tutte le differenze sono risultate statisticamente significative ( $p < 0,01$ ) ad eccezione di Inghilterra, Scozia (Regno Unito) e Groenlandia ( $p < 0,05$ ).  
Fonte: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2017/18.

### I bambini che subiscono frequenti episodi di bullismo sono meno soddisfatti della vita

Figura 16: frequenza del bullismo e soddisfazione della vita a 15 anni



informazioni utili sull'esperienza dei bambini vittime di bullismo a scuola. Subire atti di bullismo influisce sul benessere soggettivo, soprattutto in alcuni paesi europei.<sup>31</sup>

Come già osservato nella *Report Card 15*, nella maggior parte dei paesi è inoltre associato a un rendimento scolastico inferiore.<sup>32</sup> Studi condotti principalmente negli Stati Uniti e nel Regno Unito hanno dimostrato che il bullismo ha un impatto negativo a lungo termine (talvolta riscontrabile anche a 50 anni) sia sui rapporti sociali che sulla salute fisica e mentale di chi ne è oggetto.<sup>33</sup>

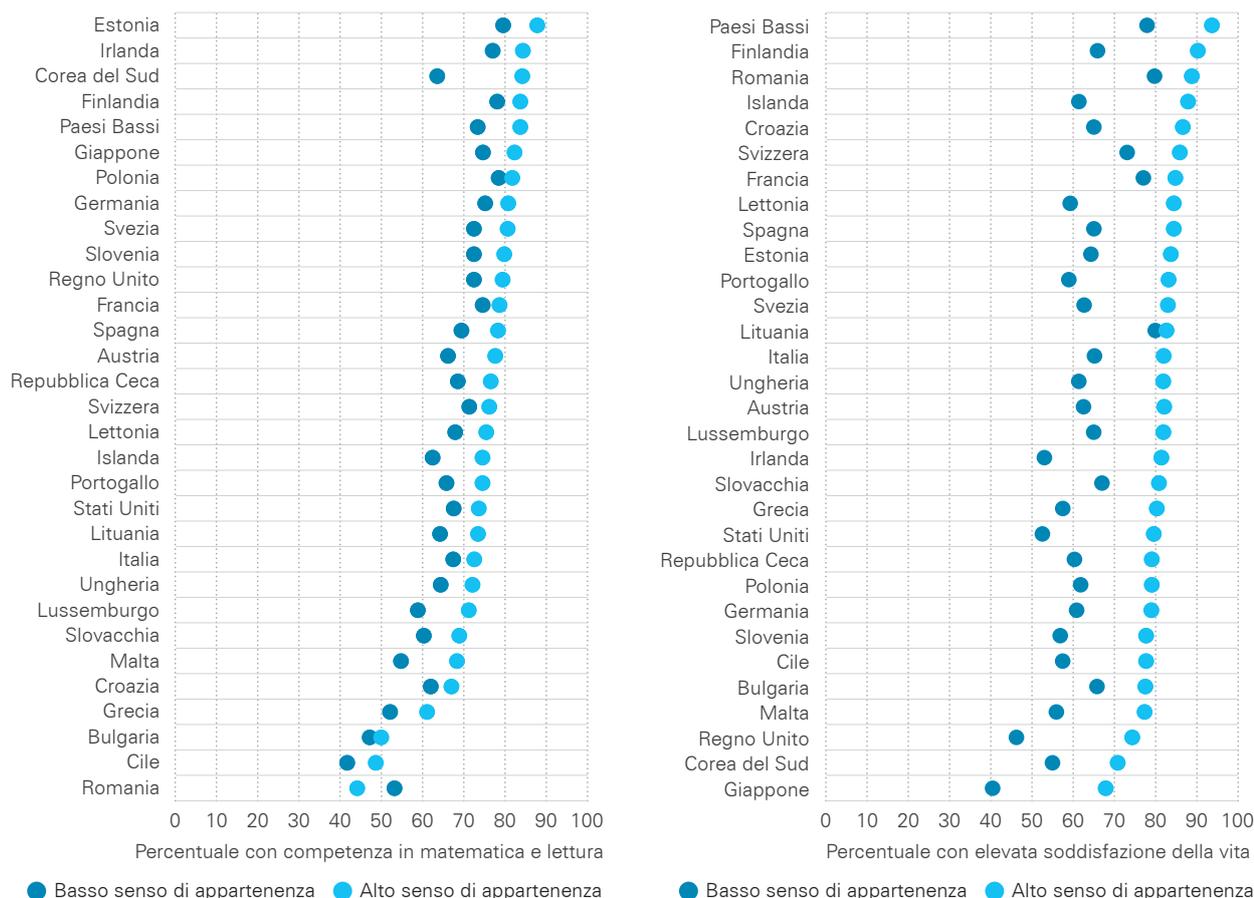
La Figura 16 mostra la correlazione a 15 anni tra episodi frequenti di bullismo (definiti come l'essere vittima più volte al mese di almeno una delle sei forme di bullismo a scuola)<sup>34</sup> e soddisfazione della vita. In tutti i paesi, i bambini vittime di bullismo spesso presentavano punteggi medi di soddisfazione della vita inferiori. Il divario nel livello di soddisfazione della vita tra coloro che avevano e non avevano subito atti di bullismo è risultato molto più marcato in alcuni paesi, come gli Stati Uniti e il Regno Unito, rispetto ad altri, come la Bulgaria e la Lituania.

**Nota:** con "frequenti episodi di bullismo" si intende l'essere vittima più volte al mese di almeno una delle sei forme di bullismo menzionate nella domanda: "Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza hai avuto le seguenti esperienze a scuola?", dove le esperienze erano: "Altri studenti mi hanno escluso di proposito"; "mi hanno preso in giro"; "mi hanno minacciato"; "hanno rubato o distrutto cose che mi appartenevano"; "mi hanno colpito o spintonato"; "hanno diffuso voci imbarazzanti o cattiverie su di me". Escluso Cipro (dati non disponibili), e Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Israele, Norvegia e Nuova Zelanda (quesito sulla soddisfazione della vita non posto), tutte le differenze sono risultate statisticamente significative ( $p < 0,01$ ).

**Fonte:** Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA) 2018.

**I bambini con un forte senso di appartenenza alla scuola ottengono risultati migliori e hanno una maggiore soddisfazione della vita**

Figura 17: differenze nelle competenze accademiche e nella soddisfazione della vita tra i 15enni con un elevato e con uno scarso senso di appartenenza alla scuola



Nota: escluso Cipro (dati non disponibili), Messico e Turchia (oltre il 20% dei ragazzi di 15 anni non inclusi nell'indagine). I dati sui punteggi relativi alla lettura non sono disponibili per la Spagna. Quesito sul senso di appartenenza non posto in Israele. Quesito sulla soddisfazione della vita non posto in Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Israele, Norvegia e Nuova Zelanda. Tutte le differenze nelle competenze sono risultate statisticamente significative ( $p < 0,01$ ), ad eccezione della Bulgaria (ns). Tutte le differenze nel grado di soddisfazione della vita sono risultate statisticamente significative ( $p < 0,01$ ).

Fonte: Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA) 2018.

**Rapporto con la scuola**

I bambini con un forte senso di appartenenza alla propria scuola tendono ad avere risultati accademici migliori. Essendo la scuola una parte fondamentale della vita della maggioranza dei bambini, è ragionevole supporre che aspetti quali una buona integrazione nel contesto scolastico contribuiscano anche alla soddisfazione della vita. In effetti, l'indagine PISA evidenzia che, nella maggior parte dei paesi, il senso di appartenenza alla scuola è positivamente associato ai risultati accademici e alla soddisfazione della

vita. La Figura 17 mostra le differenze nel livello di competenza in lettura e matematica e nella soddisfazione della vita tra i quindicenni che si sono dichiarati d'accordo e in disaccordo con l'affermazione "Mi sento parte della scuola" in 33 paesi ricchi. In tutti i paesi ad eccezione di uno, i ragazzi con un senso di appartenenza alla scuola superiore tendevano a raggiungere il livello base di competenza in lettura e matematica in percentuale maggiore. Questo trend appare particolarmente evidente nella Corea del Sud. L'unica

eccezione è rappresentata dalla Romania, dove più bambini con uno scarso senso di appartenenza hanno raggiunto lo standard di competenza di base. In tutti i paesi per i quali sono disponibili dati, un numero maggiore di ragazzi con un più elevato senso di appartenenza alla scuola tendeva a dichiarare anche un'elevata soddisfazione della vita, sebbene la differenza fosse minima in Lituania. In generale, il senso di appartenenza alla scuola sembra essere più legato alla soddisfazione della vita che non ai risultati accademici.

## Approfondimento 4 Protezione e assistenza non sono sufficienti: ai bambini occorre anche partecipazione

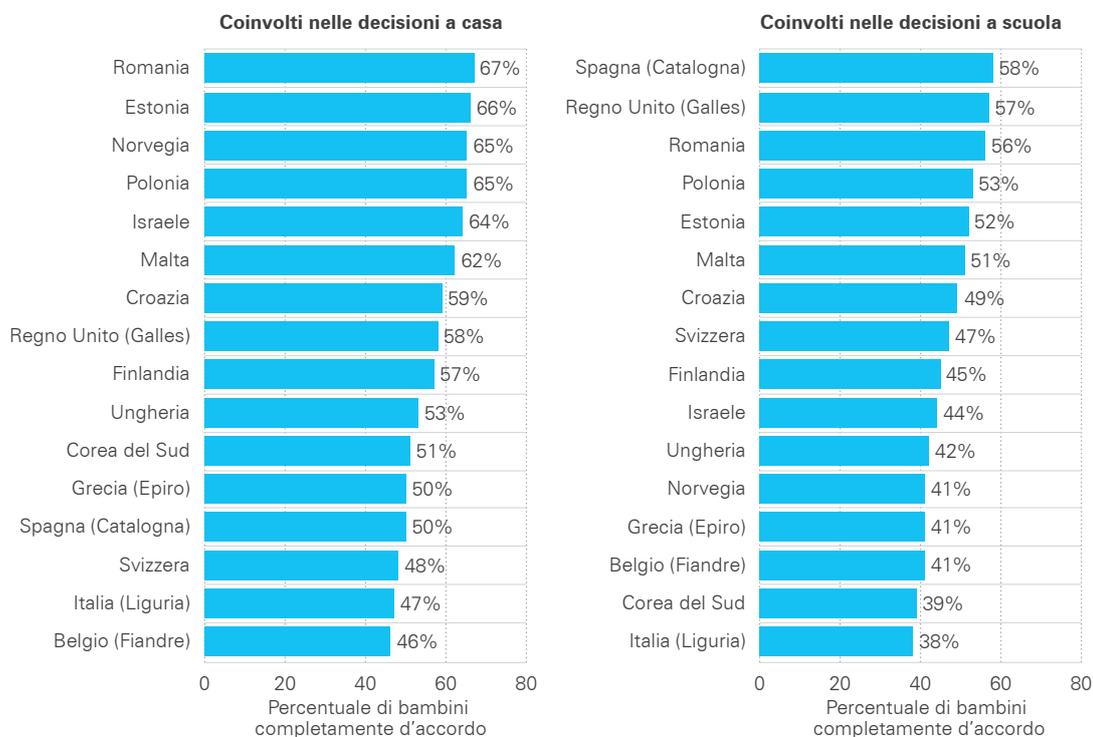
È importante che i bambini abbiano l'opportunità di esprimere le proprie opinioni ed essere coinvolti nel processo decisionale, come sancito dall'Articolo 12 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia. Tali opportunità sono vitali sia per il benessere attuale di bambini e adolescenti che per il loro sviluppo in vista dell'età adulta. Man mano che crescono, i genitori e gli altri adulti devono saper trovare il giusto equilibrio tra protezione e un adeguato grado di autonomia. Tenuto conto del loro senso di sicurezza, la soddisfazione percepita dai bambini nei confronti della propria libertà contribuisce in modo indipendente al loro benessere soggettivo.<sup>35</sup>

La partecipazione è una delle tre P promosse dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia, insieme alla protezione e all'assistenza (in inglese, "Protection,

Provision, Participation"). Il monitoraggio a livello internazionale delle opportunità di partecipazione, tuttavia, è scarso rispetto agli altri due ambiti. Solo alcuni paesi hanno dati sull'argomento e, in queste nazioni, la percezione dei bambini che la propria opinione venga ascoltata varia notevolmente. La percentuale di bambini totalmente d'accordo sul fatto che i genitori li coinvolgano nelle decisioni prese a casa oscilla tra meno della metà in Svizzera e in alcune regioni di Belgio e Italia, e due terzi in Romania. In Italia (Liguria) e Corea del Sud, meno di due bambini su cinque concordano pienamente sul fatto di venire coinvolti nel processo decisionale a scuola, rispetto ad almeno la metà dei coetanei in altri sei paesi o territori.

### Molti bambini non si sentono coinvolti nelle decisioni prese né a casa né a scuola

Figura 18: percentuale di bambini che partecipano al processo decisionale a casa e a scuola



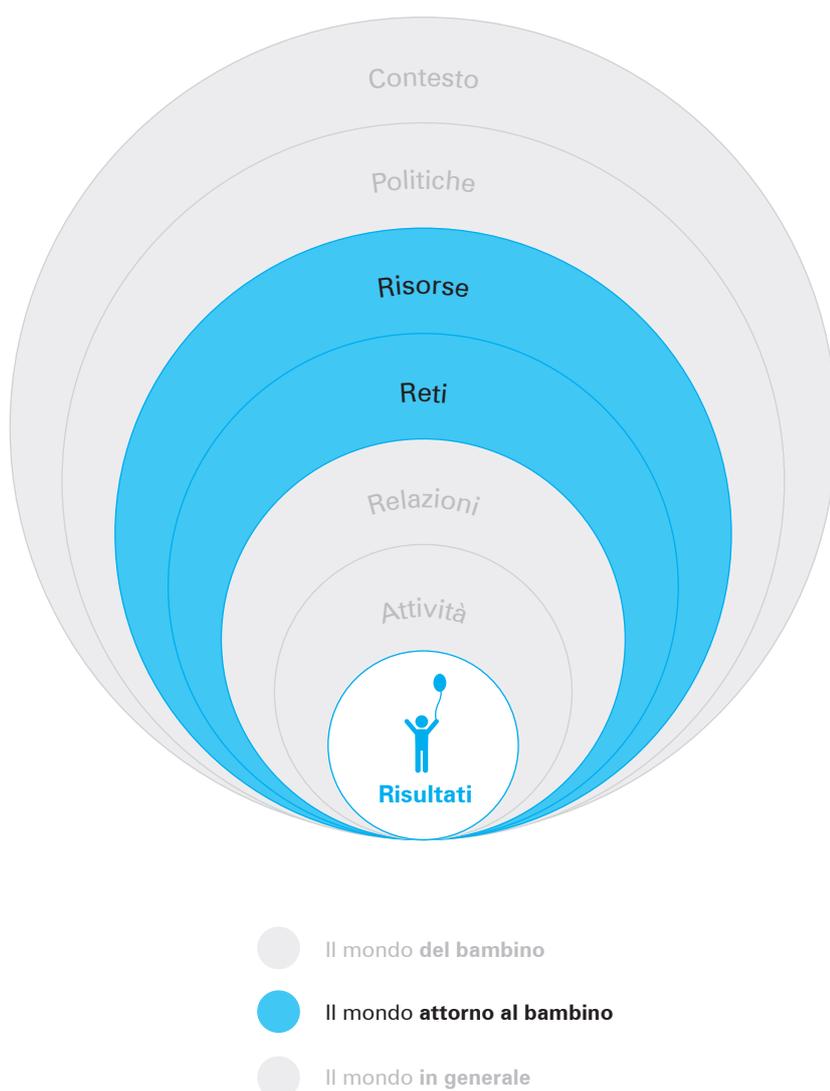
**Nota:** ai bambini di 10 anni sono state poste delle domande chiuse con cinque possibili risposte: "Non sono d'accordo"; "Sono un po' d'accordo"; "Sono abbastanza d'accordo"; "Sono molto d'accordo"; e "Sono totalmente d'accordo". Il grafico mostra la percentuale di coloro che si sono detti totalmente d'accordo per ogni domanda.

**Fonte:** indagine Children's Worlds, 2017-2019.

## SEZIONE 4

# IL MONDO CHE CIRCONDA IL BAMBINO

In che modo l'ambiente circostante condiziona il benessere dei bambini all'interno dei singoli paesi



In questa sezione, esaminiamo "il mondo che circonda il bambino", una serie di fattori all'interno dell'ambiente del bambino che possono influenzarne il livello di benessere. Essi includono le reti relazionali degli adulti più vicini al bambino, le risorse familiari e la qualità del quartiere in cui vive.

### Reti intorno al bambino

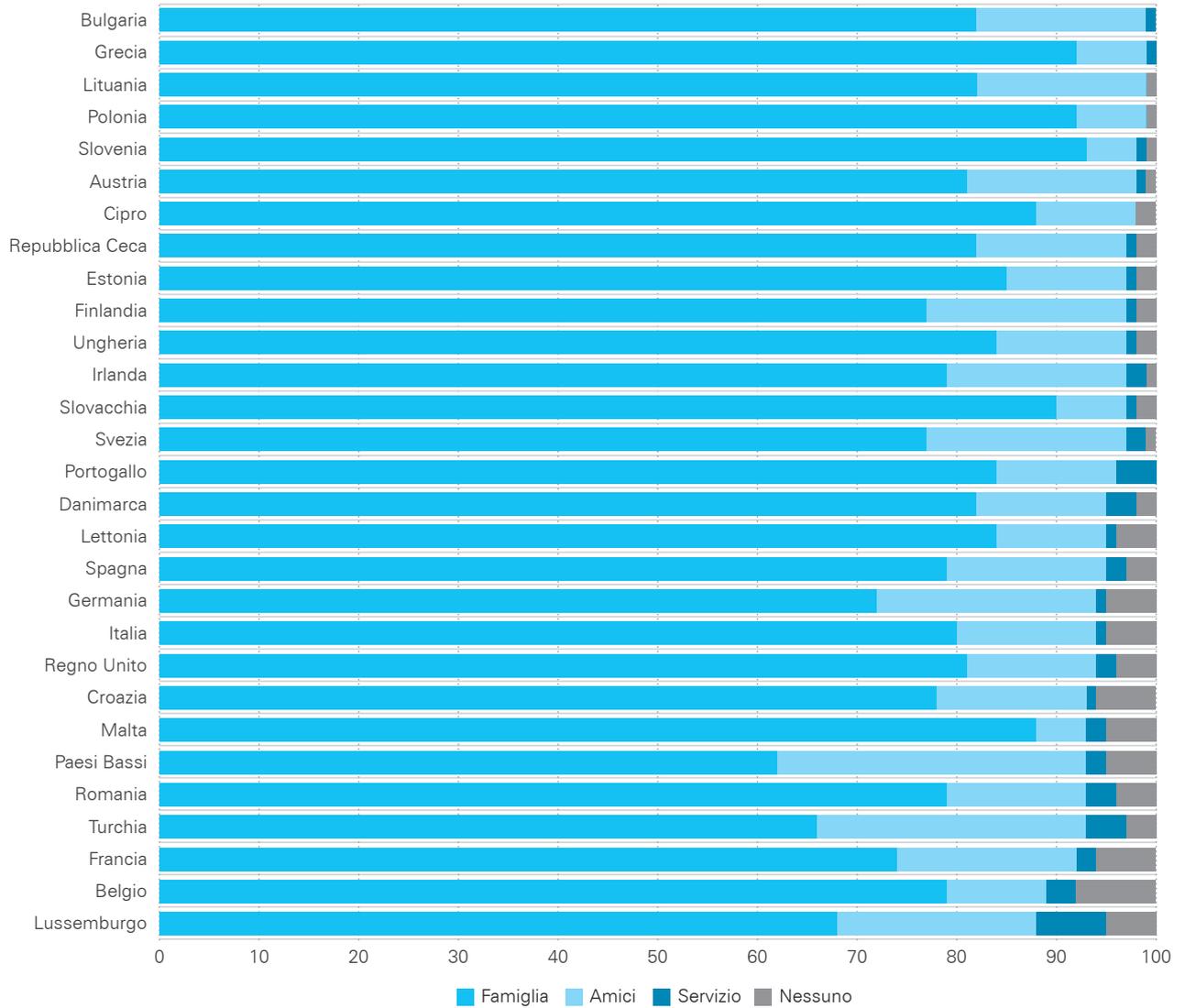
Le reti di relazioni che si sviluppano intorno ai bambini influiscono sul loro benessere, anche se non sempre in modo diretto. Contrariamente alle Relazioni descritte nella sezione 3, che riguardano solo i rapporti in cui bambini e adolescenti sono coinvolti, le Reti di cui ci occupiamo in questa sede si riferiscono ai legami stabiliti dagli adulti ad essi più vicini, in particolare i genitori. Ne fanno parte la rete di supporto familiare e il rapporto dei genitori con il lavoro e con la scuola dei figli. Sfortunatamente, non siamo in grado di collegare queste relazioni con i dati relativi al benessere dei bambini poiché le informazioni su queste reti relazionali non sono disponibili all'interno degli stessi sondaggi internazionali.

### Supporto per i genitori

Le famiglie prive di reti di supporto sociale potrebbero avere maggiore difficoltà nel far fronte alle avversità, e ciò può ripercuotersi sul benessere dei bambini. Ecco perché l'accesso delle famiglie a

**Su chi possono contare i genitori quando hanno bisogno di aiuto nella cura dei figli?**

Figura 19: percentuale di genitori che possono chiedere assistenza a un familiare, amico o fornitore di servizi



**Nota:** dati disponibili solo per i 27 paesi UE, Regno Unito e Turchia. Quesito originale: "Da chi riceveresti assistenza qualora ti occorresse aiuto nella cura dei tuoi figli? Indica la fonte di supporto primaria". I paesi sono classificati in base alla percentuale di genitori che hanno dichiarato di poter contare sull'aiuto di un familiare o di un amico.  
**Fonte:** Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS) 2016.

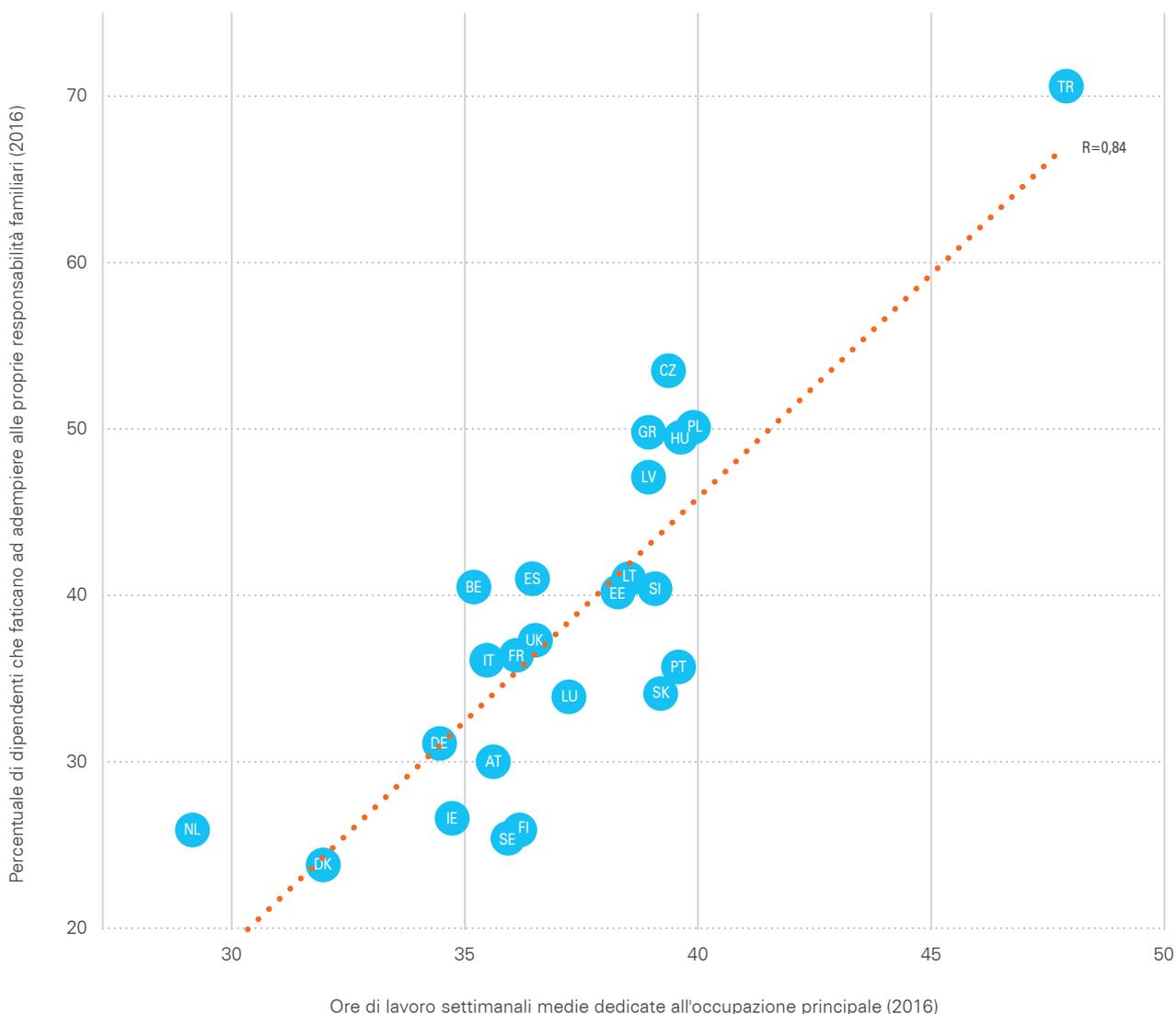
fonti di supporto informale attraverso le reti sociali è spesso visto come un fattore di protezione per un sano sviluppo dei bambini.<sup>36</sup> La Figura 19 mostra la percentuale di genitori che affermano di poter contare sull'assistenza di un familiare, di un amico o di altri

servizi qualora necessitassero di aiuto nell'accudimento dei figli. Il grafico presenta una classifica dei paesi basata sulla percentuale di genitori che hanno dichiarato di poter chiedere assistenza a un membro della famiglia o a un amico. Solo un'esigua minoranza ha

dichiarato di non poter contare su nessuna di queste due fonti di sostegno. Si va da meno di 1 genitore su 100 in Polonia, Bulgaria, Grecia, Slovenia e Lituania a più di 10 su 100 in Lussemburgo e Belgio.

**L'impossibilità di adempiere alle proprie responsabilità familiari è legata a orari di lavoro prolungati**

Figura 20: percentuale di dipendenti che faticano a conciliare lavoro e famiglia e orario di lavoro medio nei diversi paesi europei



**Nota:** le "ore settimanali medie dedicate all'occupazione principale" comprendono qualsiasi lavoro straordinario, retribuito o meno. Percentuale che fatica ad adempiere alle proprie responsabilità familiari" si riferisce alla quota di dipendenti che all'affermazione "È stato difficile adempiere alle responsabilità familiari a causa del tempo trascorso al lavoro" hanno risposto "Diverse volte al mese o più". Dati relativi all'equilibrio lavoro-famiglia disponibili solo per i 27 paesi UE, Regno Unito e Turchia. Dati sull'orario di lavoro prolungato non disponibili per Bulgaria, Cipro, Croazia, Malta e Romania.

**Fonte:** Dati relativi all'equilibrio lavoro-famiglia: Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS) 2016 Dati relativi all'equilibrio lavoro-famiglia: OCSE (2017) in base alle statistiche sull'occupazione (Labour Market Statistics) per il 2016 o per l'ultimo anno disponibile.

**Pressione del lavoro sui genitori**

Se da un lato non lavorare a causa della disoccupazione involontaria è deleterio dal punto di vista economico e sociale, dall'altro nemmeno il superlavoro porta

benessere. Al contrario, esso può nuocere all'individuo e ai suoi rapporti con le persone circostanti. Una cultura degli straordinari come regola genera l'attesa che tutti i dipendenti (genitori e non) diano la

priorità al lavoro. Orari prolungati e stress professionale possono ridurre il tempo e l'energia che restano ai genitori per interagire con i figli. Non a caso, nei paesi con gli orari più lunghi un maggior

numero di dipendenti ha difficoltà ad adempiere alle proprie responsabilità familiari a causa degli impegni di lavoro (si veda la Figura 20). Facendo una media dei 24 paesi rappresentati in questa figura, il 39% dei dipendenti dichiara di aver avuto difficoltà nell'adempimento alle proprie responsabilità familiari diverse volte al mese o più. La percentuale di dipendenti che faticano a conciliare lavoro e famiglia varia da paese a paese: si va da un quarto degli interpellati in Danimarca a oltre due terzi in Turchia.

**Rapporto genitori-scuola**

Il rapporto dei genitori con la scuola dei figli è un altro aspetto importante delle Reti di relazioni che si sviluppano intorno a bambini e adolescenti.

La Figura 21 mostra il punteggio su una scala da 1 a 10 (dal meno al più soddisfatto) basato sulla media delle risposte a tre quesiti volti a determinare quanto i genitori ritengono che gli educatori li consultino, siano premurosi e trattino tutti in modo equo. Il grado di soddisfazione nei confronti di questi rapporti oscilla tra il 6,8 in Turchia e l'8,3 in Bulgaria, Irlanda e Malta.

**Risorse a disposizione dei bambini**

Un'infanzia felice richiede risorse sufficienti a sostenere lo sviluppo del bambino sia all'interno della famiglia che a livello di quartiere.

**Risorse familiari**

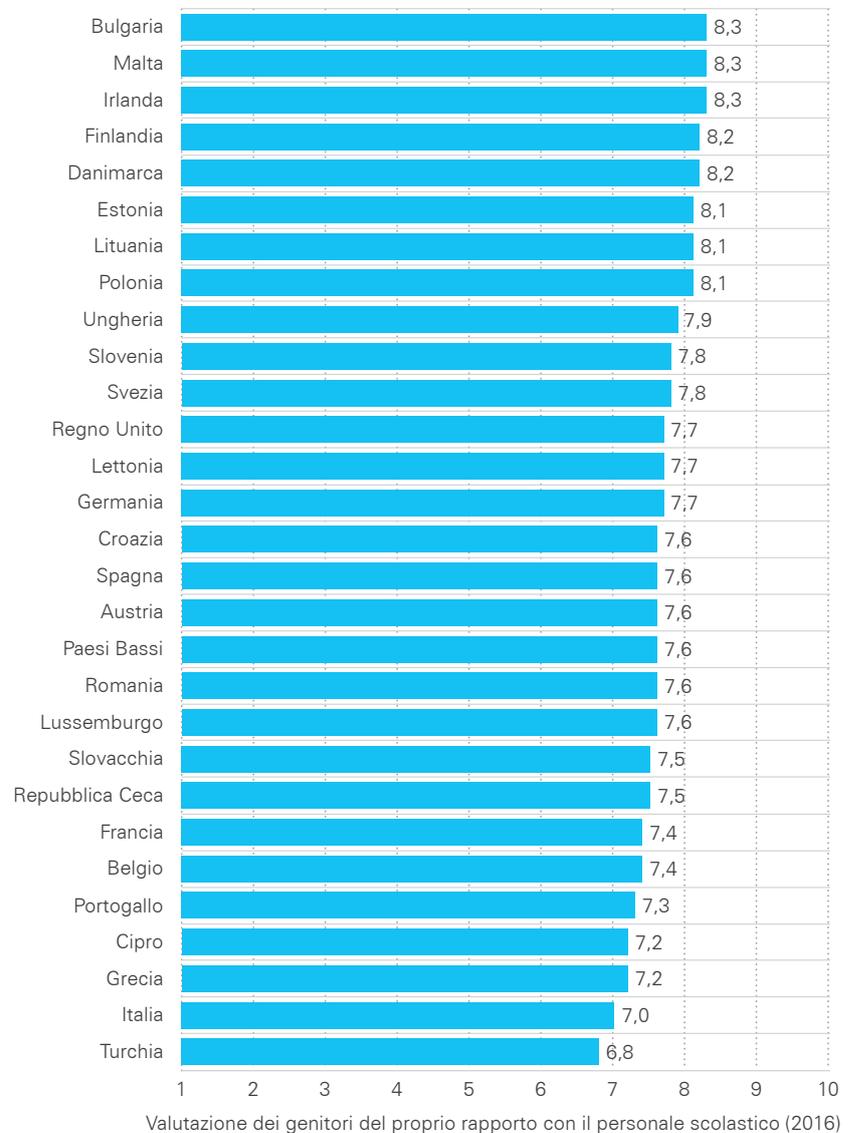
Le risorse materiali che bambini e adolescenti hanno a disposizione a casa possono influenzare vari aspetti del loro benessere, come sviluppo cognitivo, salute fisica e benessere soggettivo. Con "risorse familiari" si intendono sia le risorse specifiche del bambino (ad esempio, il bambino ha un computer o una camera propria?), sia quelle dell'intera famiglia e

senso più ampio (la famiglia possiede un'auto o può permettersi di andare in vacanza?). La carenza di risorse può condizionare negativamente il benessere dei

bambini in più ambiti. Vari studi indicano ad esempio che un basso reddito familiare è associato a tassi di sovrappeso e obesità più elevati a causa di una serie di fattori, che

**Valutazione dei genitori del proprio rapporto con la scuola dei figli nei paesi europei**

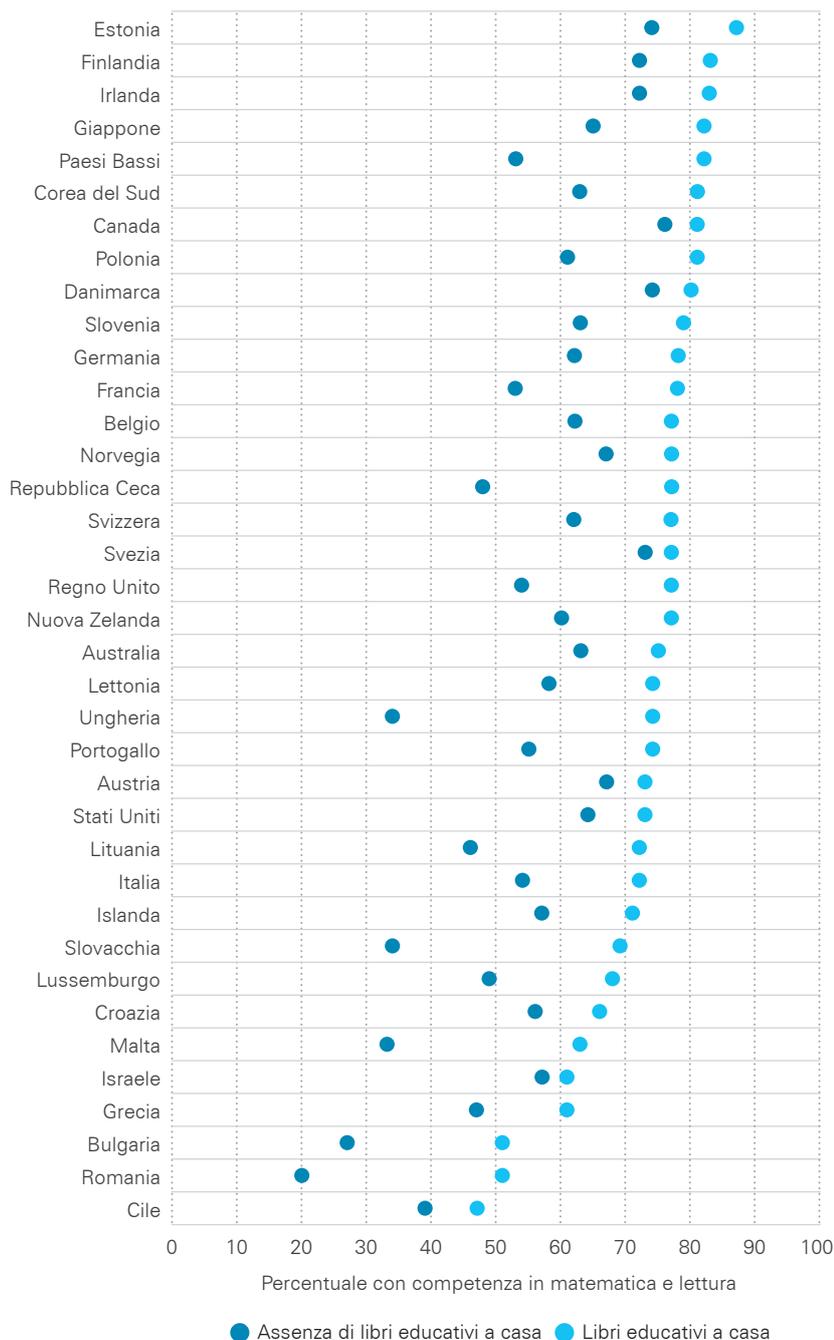
Figura 21: che cosa pensano i genitori del proprio rapporto con il personale della scuola del loro bambino?



Nota: dati disponibili solo per i 27 paesi UE, Regno Unito e Turchia. Il grafico presenta la media delle risposte fornite dai genitori a tre quesiti sul proprio grado di soddisfazione per quanto riguarda: (1) l'attenzione personale prestata dagli educatori; (2) il modo in cui vengono informati o interpellati in merito all'educazione dei figli; e (3) l'equità di trattamento da parte dei servizi educativi della zona. Fonte: Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS) 2016.

**I bambini che vivono in famiglie prive di libri scolastici hanno livelli di competenza accademica inferiori**

Figura 22: percentuale di 15enni che hanno raggiunto competenze di base in lettura e matematica, a seconda che disponessero o meno di libri a casa che li aiutassero nei compiti



Note: ai ragazzi è stato chiesto se a casa avessero libri scolastici che li aiutassero con i compiti. Il parametro della competenza accademica è quello illustrato nella Sezione 3 (si veda la Figura 10). La differenza tra i due gruppi è statisticamente significativa a  $p < 0,01$  per tutti i paesi ad eccezione di Israele (significativa a  $p < 0,05$ ).

Fonte: Programma per la valutazione internazionale degli studenti (PISA) 2018.

includono l'accesso a differenti tipologie di alimenti e modelli di attività fisica.<sup>37</sup>

La mancanza di risorse può anche rappresentare un ostacolo a livello accademico. In particolare, la Figura 22 mostra la percentuale di ragazzi con competenze di base in lettura e matematica all'età di 15 anni per due diversi gruppi: coloro che avevano e non avevano a casa libri che li aiutassero nei compiti. Il divario di rendimento è risultato significativo nella maggior parte dei paesi.

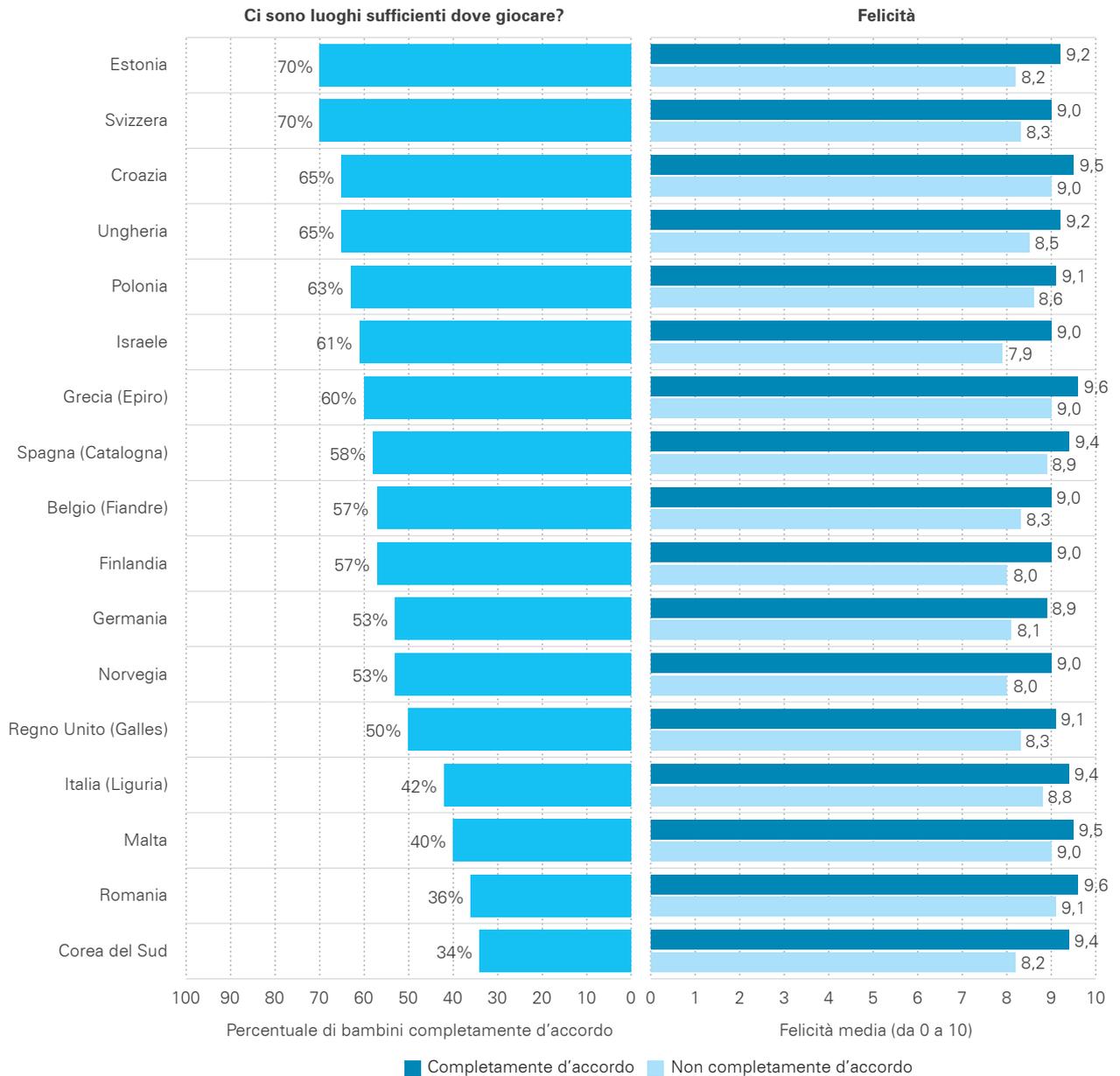
**Quartiere**

Dal punto di vista di un bambino, l'ambiente esterno inizia dal quartiere in cui vive, soprattutto dai luoghi destinati al gioco e al tempo libero. I dati comparativi basati sull'opinione dei bambini stessi su questo tema sono pochi, ma l'indagine Children's Worlds li ha raccolti per alcuni paesi. La percentuale di bambini totalmente d'accordo sul fatto di avere nella propria zona un posto in cui giocare variava da meno di un terzo nella Corea del Sud a due terzi in Svizzera.

La Figura 23 mostra come i bambini che vivono in quartieri con aree di gioco tendano ad essere più felici. In Estonia e Svizzera, sette bambini su dieci si sono dichiarati totalmente d'accordo sul fatto che il loro quartiere avesse abbastanza aree per giocare, mentre solo un terzo dei coetanei della Corea del Sud ha riferito lo stesso. Interpellati sul proprio grado di felicità, gli stessi bambini si sono detti più felici di coloro che avevano affermato che nel proprio quartiere mancavano tali servizi. La differenza nei punteggi medi di felicità tra i due gruppi è risultata superiore a 1 punto (su una scala a 11 punti) in Corea del Sud e Israele.

**I bambini che vivono in quartieri con aree gioco adeguate sono più felici**

Figura 23: misura in cui i bambini erano d'accordo sul fatto che nel proprio quartiere vi fossero sufficienti aree gioco e livelli di felicità medi dei bambini totalmente d'accordo e in disaccordo

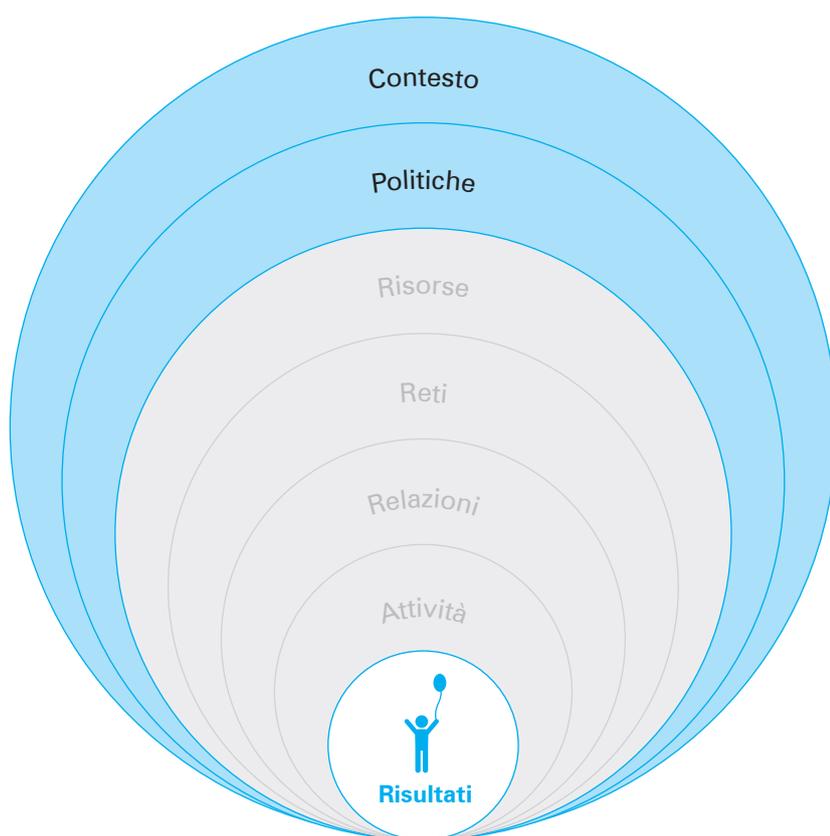


Note: i dati si riferiscono a bambini di età pari o superiore a 10 anni. Il primo grafico mostra le risposte all'affermazione "Nella mia zona ci sono abbastanza aree per giocare o divertirsi". Il secondo mette a confronto i punteggi medi relativi al livello di felicità nelle ultime due settimane dei bambini totalmente d'accordo e in disaccordo con tale affermazione. Tutte le differenze sono statisticamente significative al livello del 99%.  
 Fonte: indagine Children's Worlds, Wave 3, 2017-2019.

## SEZIONE 5

### IL MONDO IN GENERALE

#### Perché alcuni paesi hanno un benessere dei bambini superiore ad altri?



- Il mondo del bambino
- Il mondo attorno al bambino
- Il mondo in generale

Il mondo del bambino e il mondo che lo circonda ci hanno permesso di osservare come il livello di benessere vari tra bambini e adolescenti di uno stesso paese. L'esperienza dell'infanzia, tuttavia, non avviene in un vuoto sociale, ma è ben radicata nella società in cui il bambino vive. Allarghiamo quindi la nostra analisi al mondo in generale, inteso come l'insieme delle "condizioni nazionali che supportano il benessere dei bambini" (i livelli più esterni del nostro quadro di riferimento) per capire le ragioni per cui alcuni paesi registrano un benessere dei bambini più elevato di altri.

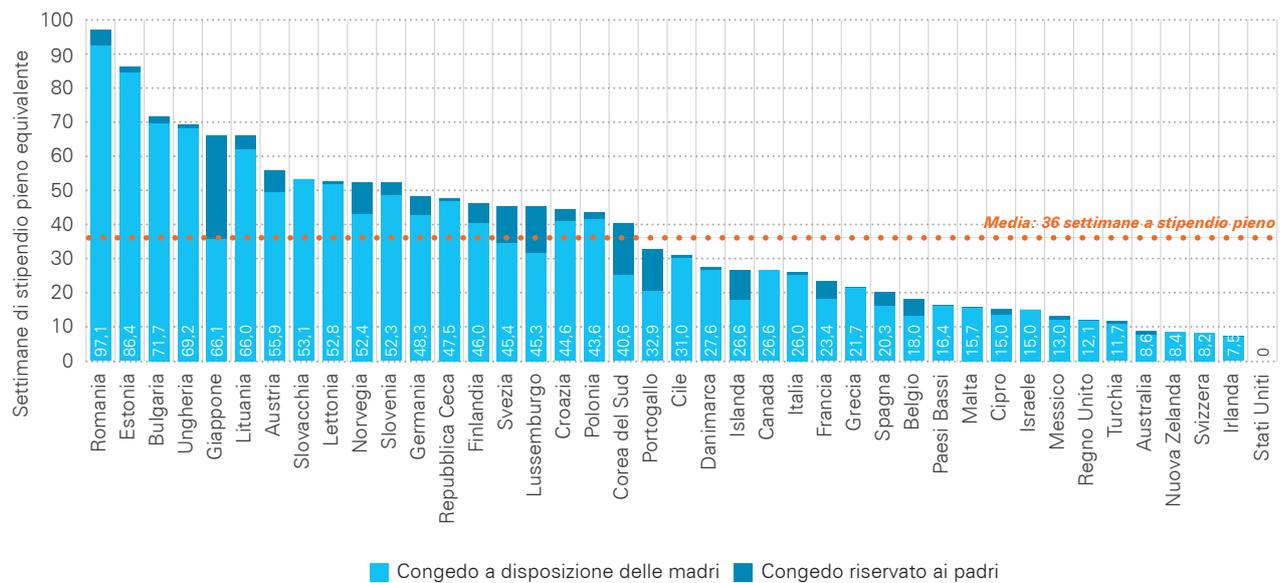
Nel primo cerchio esterno (Politiche), esaminiamo i risultati delle politiche sociali, educative e sanitarie che interessano i servizi per l'infanzia all'interno di ciascuno stato. Nel cerchio più esterno (Contesto), ci concentriamo invece su questioni generali inerenti alla qualità della vita, come la qualità dell'aria e i livelli di sostegno sociale. Il confronto delle politiche e del contesto dei diversi paesi è fondamentale per comprendere perché i rispettivi bambini abbiano livelli di benessere diversi.

#### Politiche

Il penultimo cerchio (Politiche), include agevolazioni e servizi pubblici a favore dei bambini e delle loro famiglie in grado di influenzare il benessere dei bambini

## I congedi di paternità rappresentano un decimo dei congedi parentali richiesti nei paesi ricchi

Figure 24: settimane di congedo equivalente a tempo pieno a disposizione delle madri e riservate ai padri nel 2018



**Nota:** la barra blu (congedo disponibile per le madri) mostra un'associazione di congedo di maternità e congedo parentale retribuito che può essere utilizzata dalla madre ma non concessa al padre. La barra blu scuro mostra il congedo riservato ai padri con modalità "prendere o lasciare". Il numero di settimane di congedo materno o paterno per ognuno fa riferimento all'equivalente a tempo pieno. Ad esempio, se una madre ha diritto a 20 settimane di congedo di maternità al 50 per cento del suo normale stipendio, il suo congedo equivalente a tempo pieno è di 10 settimane.  
**Fonte:** Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), Family Database.

attuale e futuro. Ci focalizziamo su tre grandi ambiti strettamente correlati e capaci di influenzarsi reciprocamente: politica sociale, educativa e sanitaria. Se, per esempio, il basso peso alla nascita è considerato un indicatore della politica sanitaria, tale dato subisce anche gli effetti delle politiche contro la povertà.

### Politiche sociali

I governi possono utilizzare le politiche sociali per promuovere il benessere di bambini e adolescenti, adottando ad esempio politiche familiari volte ad aiutare i genitori a crescere i propri figli. In questa sezione ne esaminiamo una in particolare, il congedo parentale. Inoltre analizziamo il tasso di povertà infantile relativa, che riflette l'efficacia della politica sociale in termini di distribuzione del reddito tra le famiglie con bambini al netto delle imposte e al lordo dei sussidi pubblici.

### Congedo parentale

Le politiche familiari sono importanti dal punto di vista etico, sociale, medico, educativo, economico e demografico. Oltre a favorire il legame tra madre e figlio, il congedo di maternità consente alle donne di prepararsi al parto, di riprendersi dalla gravidanza e facilita l'allattamento. Un periodo di congedo ben retribuito con protezione del posto di lavoro aiuta i dipendenti che ne hanno diritto a mantenere il proprio reddito e il proprio posto all'interno del mercato del lavoro. Tuttavia, quando il congedo parentale è poco flessibile, sottopagato o con un evidente squilibrio di genere può avere un effetto negativo sulle prospettive occupazionali delle donne e, in misura minore, degli uomini.<sup>38</sup>

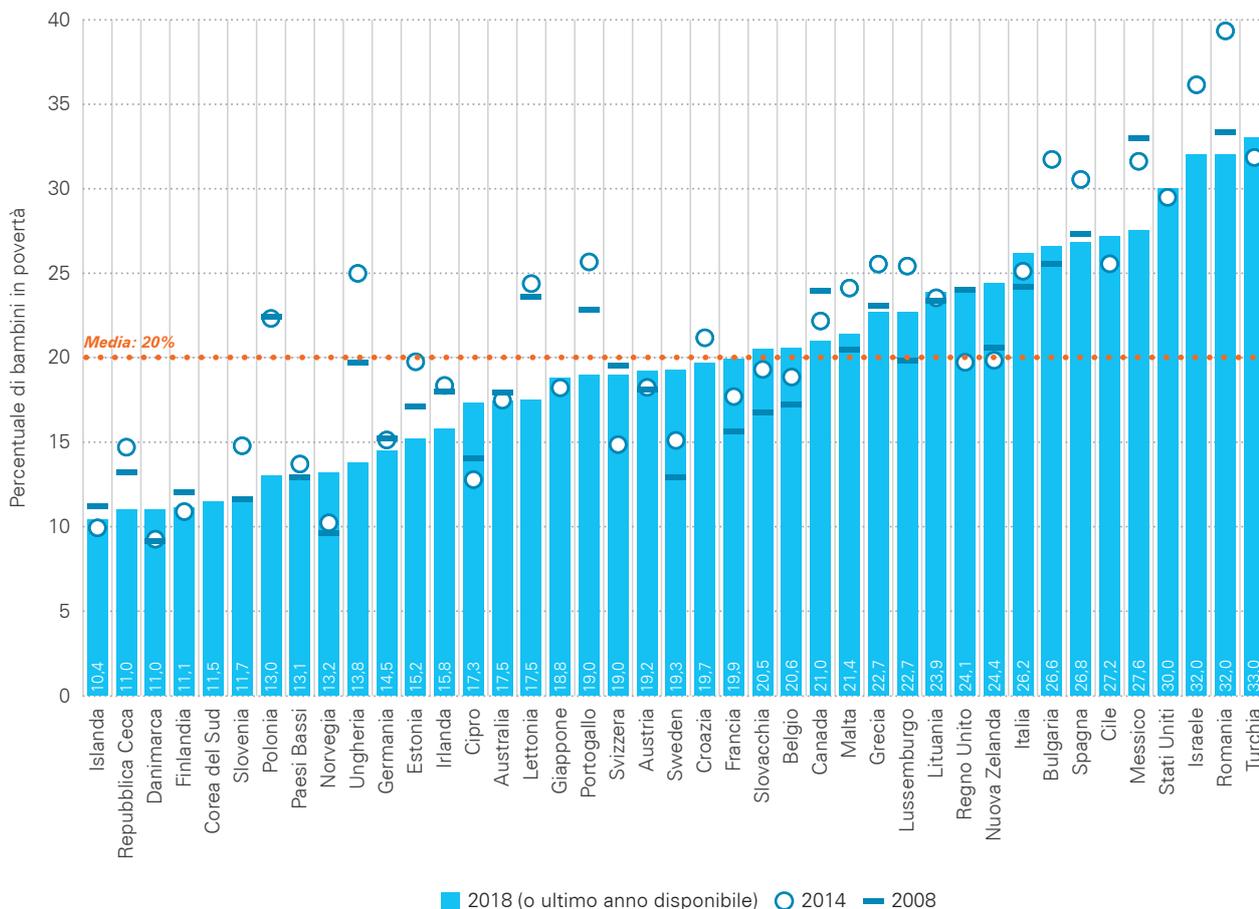
Se richiesto, il congedo di paternità garantisce ai bambini l'accesso a entrambi i genitori, un diritto sancito dalla Convenzione per i

diritti dell'infanzia, e promuove il legame padre-figlio. Incentiva altresì la stabilità familiare, poiché gli uomini che prendono un congedo parentale hanno maggiori probabilità di mantenere il coinvolgimento nella vita dei figli anche ad anni di distanza.<sup>39</sup>

I primi a usufruire dei nuovi diritti al congedo di paternità possono scontrarsi con barriere professionali e culturali che impediscono loro di stare con il proprio figlio.<sup>40</sup> Per incoraggiarne la diffusione, 35 dei 41 paesi presi in esame hanno introdotto congedi riservati ai padri con la formula "prendere o lasciare". Ad esempio, l'Islanda ha riscritto il proprio diritto di famiglia affinché riflettesse il diritto del bambino ad avere accesso a entrambi i genitori, e ha previsto per ciascuno di essi almeno tre mesi di congedo nel periodo della prima infanzia.<sup>41</sup> La Figura 24 illustra il congedo parentale previsto dalla legge dei diversi paesi in termini di numero di

**In quasi la metà dei paesi ricchi, più di un bambino su cinque vive in povertà**

Figura 25: la percentuale di bambini che vivono in nuclei familiari con reddito inferiore al 60 per cento del reddito medio nazionale nel 2008, 2014 e 2018



**Note:** percentuale di bambini che vivono in nuclei familiari con reddito al netto d'imposta, post redistribuzione, adeguato alla composizione e alla dimensione della famiglia, inferiore al 60 per cento del reddito medio nazionale. Scala di equivalenza: il primo adulto in un nucleo familiare conta come 1; ogni altro membro del nucleo di età pari o superiore a 14 anni conta come mezza persona; ogni membro del nucleo familiare di età pari o inferiore a 13 anni conta come un terzo di persona. Dati per il 2018 tranne che per Canada, Cile, Nuova Zelanda, Turchia (2017); Australia, Islanda, Israele, Stati Uniti (2016) e Giappone (2015).  
**Fonte:** EU Statistics on Income and Living Conditions, HILDA wave 17 (Australia), ENIGH, Household Economic Survey (Nuova Zelanda) stime estrapolate da Perry, B (2017), Canadian Income Survey (stime da L. Wolff e D. Fox), Survey of Living Conditions (Japan) stime estrapolate da A. Abe, Luxembourg Income Study (Cile, Israele, Messico, Stati Uniti), dati combinati di Household Income and Expenditure Survey and Farm Household Economy Survey (Corea del Sud), per concessione di Statistics Korea e del Korean Committee per UNICEF.

settimane equivalenti a tempo pieno. Sussiste un'ampia differenza di approccio tra i vari paesi, dall'assenza di prescrizione di legge per il congedo parentale negli Stati Uniti a oltre un anno di congedo in diversi altri paesi. In media, solo il 10 per cento della durata totale del congedo è destinata ai padri.

In molti dei paesi presi in esame in questo documento, la composizione delle famiglie diventa

sempre più diversificata. Tale diversità spesso include crescenti percentuali di famiglie con un solo genitore, famiglie acquisite e famiglie con due abitazioni dove i bambini alternano il loro tempo tra le case di entrambi i genitori; una più alta incidenza di uno o entrambi i genitori che trascorrono lunghi periodi di tempo lavorando all'estero; e i nuovi diritti per le coppie dello stesso sesso. Le

politiche dedicate alla famiglia stanno gradualmente integrando queste evoluzioni dei nuclei familiari; ad esempio, nel 2019 Canada e Spagna hanno introdotto il congedo parentale per entrambi i genitori appartenenti a coppie dello stesso sesso.<sup>42</sup>

**Povertà infantile**

I bambini spesso pagano a caro prezzo un'infanzia vissuta in povertà: nelle famiglie povere i

bambini tendono a manifestare uno sviluppo cognitivo e socio-emotivo e uno stato di salute peggiore rispetto agli adulti.<sup>43</sup> Con povertà infantile relativa, in questo contesto ci si riferisce a un bambino appartenente a un nucleo familiare il cui reddito, tenendo in considerazione la dimensione e la composizione della famiglia, è inferiore al 60 per cento del reddito medio nazionale pro capite. Questa misura mostra il grado di efficacia di un sistema nazionale di tasse e sussidi nell'evitare che le famiglie con bambini finiscano in povertà. In tal senso, consideriamo la povertà infantile nazionale quale risultato di svariate politiche sociali.

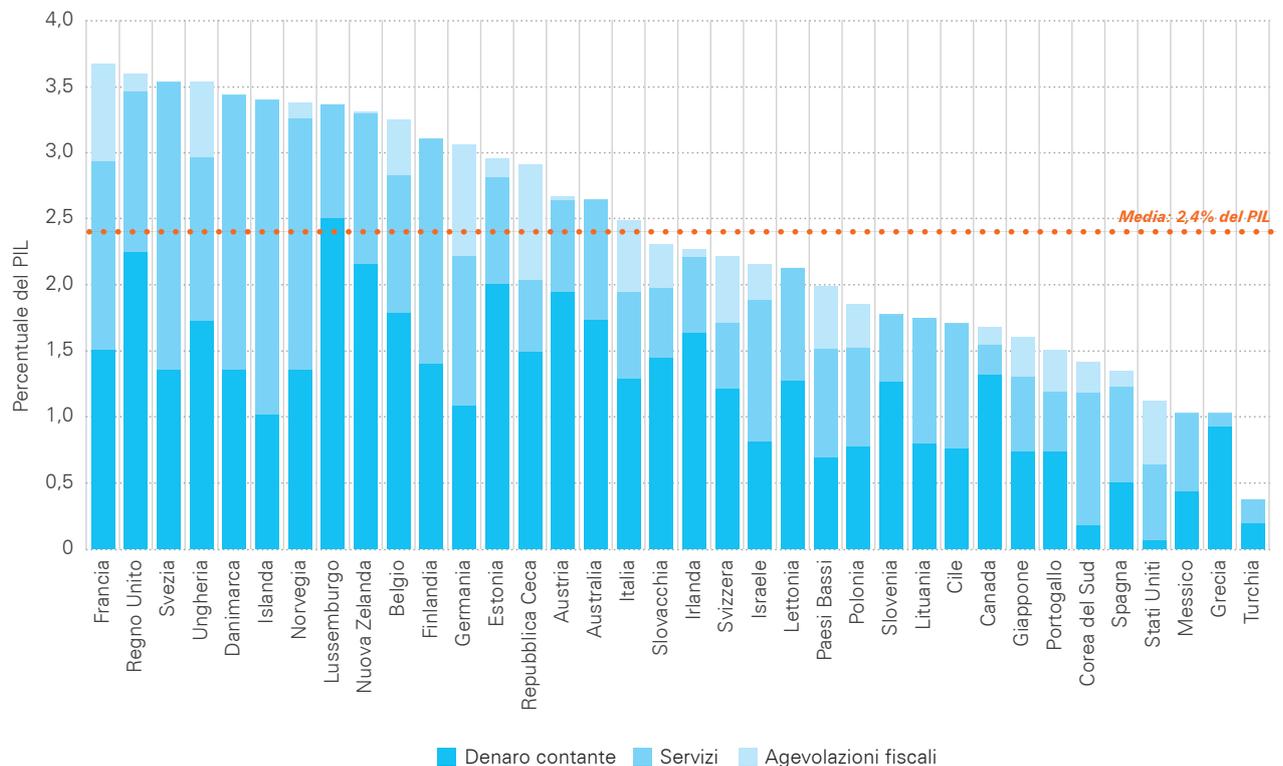
Nel 2018, il tasso di povertà infantile relativa mediano nei 41 paesi era del 20 per cento. Tale tasso variava dal 10 per cento in Islanda al 33 per cento in Turchia (si veda la Figura 25). Tuttavia, come mostreremo nella sottosezione relativa al contesto economico, i paesi che presentano una povertà infantile relativa più bassa (Islanda, Repubblica Ceca e Danimarca) si sovrappongono solo parzialmente ai paesi aventi la disuguaglianza di reddito più bassa (Slovacchia, Slovenia e Repubblica Ceca) (si veda la Figura 35). Questo aspetto è parzialmente imputabile alla diversità delle strutture demografiche e ai più elevati

investimenti sulle famiglie con figli nei paesi nordici rispetto ai paesi del post-comunismo (si veda la Figura 26). Tuttavia, non è importante solo l'ammontare della spesa, ma anche la modalità di quest'ultima.

Le agevolazioni fiscali corrono il rischio di favorire maggiormente la famiglie agiate e del ceto medio. Al contrario, i servizi pubblici di elevata qualità, se sufficientemente accessibili e convenienti, possono offrire supporto a tutti i bambini e alle loro famiglie.

### In media i paesi ricchi spendono il 2,4 per cento del prodotto interno lordo (PIL) per le famiglie; ai servizi è dedicata la metà di questa somma

Figura 26: spesa pubblica per trasferimenti di denaro contante, servizi e riduzioni d'imposta per le famiglie nel 2015



Fonte: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), Social Expenditure Database, 2015.

## Approfondimento 5 I bambini poveri nel Regno Unito hanno maggiore probabilità di essere obesi e di avere minori competenze

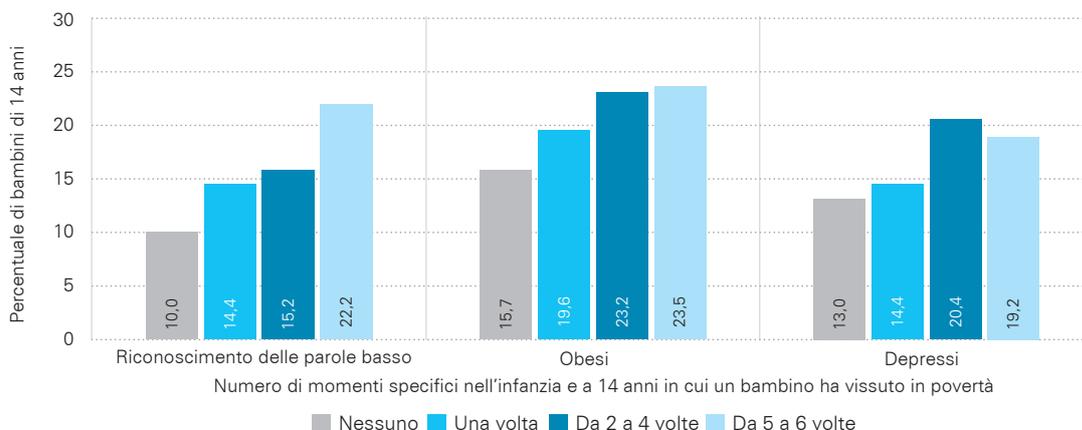
La povertà non è unicamente un fatto monetario: ha una ricaduta su altri aspetti della vita dei bambini. Abbiamo preso in esame le conseguenze della povertà su depressione, obesità e proprietà di linguaggio, corrispondenti alla dimensione della salute mentale, alla salute fisica e ai parametri di abilità al centro della quadro del benessere (*si veda il Box 1*). Abbiamo usato i dati di uno studio del Regno Unito che ha seguito migliaia di bambini nati nei primi anni 2000 per quasi due decenni.

I nuclei familiari con bambini sono stati divisi in cinque gruppi di reddito. All'età di 14 anni, i bambini del gruppo più povero avevano una probabilità 2,6 volte superiore di mostrare scarsa capacità di linguaggio e 1,8 volte superiore di diventare obesi rispetto ai bambini del gruppo più ricco. Il collegamento tra reddito e depressione risultava meno chiaro.

Per sapere se questi modelli variano nel tempo, abbiamo raggruppato i bambini di 14 anni in categorie in base alla frequenza con cui si sono trovati in povertà in sei momenti specifici della loro infanzia (all'età di 9 mesi, poi a 3, 5, 7, 11 e 14 anni). I bambini che hanno vissuto una situazione di povertà più persistente possedevano capacità di linguaggio più lacunose (*si veda la Figura 27*). L'effetto è stato cumulativo: maggiore era il numero di esperienze di povertà, maggiore era la probabilità che i bambini avessero scarsa proprietà di linguaggio. Questo dato probabilmente riflette il fatto che le nuove competenze si fondano sulle capacità esistenti. I bambini che hanno sperimentato la povertà avevano inoltre una maggiore probabilità di essere obesi e una probabilità leggermente maggiore di sviluppare depressione all'età di 14 anni. Tuttavia, nell'ultimo caso le prove di effetto cumulativo della povertà erano minori.

### La povertà persistente ostacola lo sviluppo dei bambini

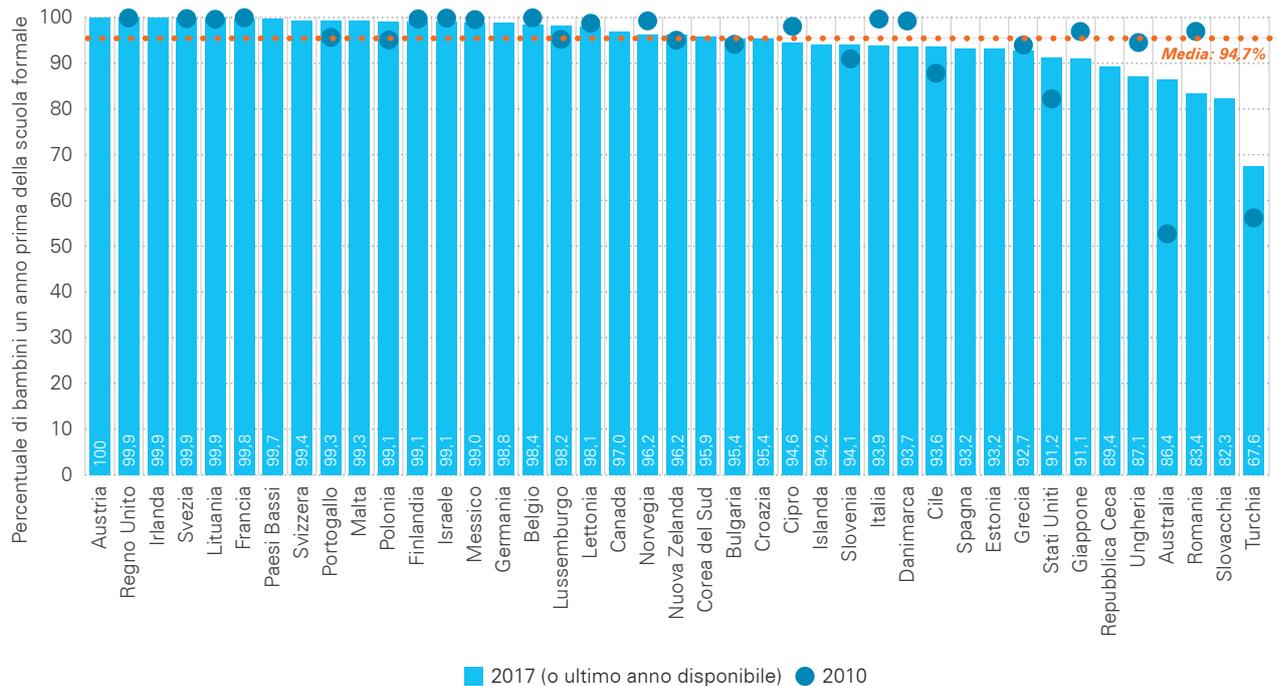
Figura 27: cronologia della situazione di povertà del nucleo familiare e di tre outcome infantili all'età di 14 anni nel Regno Unito: proprietà di linguaggio, obesità e depressione



**Nota:** bambini di 14 anni di età nel Regno Unito. Il punteggio si basa su un test di riconoscimento delle parole contenente 20 elementi. L'obesità è definita come un IMC superiore a 30. La depressione è definita da un punteggio di 12 o più usando il Questionario sulla depressione costituito da 13 voci. L'analisi tiene in considerazione la struttura e i punteggi ponderati del sondaggio. I valori mostrati nei grafici sono effetti marginali dopo i controlli per età (decimi di anno), genere e origine etnica. La povertà è definita come un reddito uguagliato per nucleo familiare inferiore al 60 per cento del reddito medio nazionale.  
**Fonte:** Millennium Cohort Study, Regno Unito, 2000–2016.

### Quale percentuale di bambini ha esperienza di apprendimento gestito prima dell'inizio del ciclo scolastico formale?

Figura 28: bambini con esperienza di apprendimento gestito un anno prima dell'inizio del ciclo scolastico formale



Note: i dati delle barre blu sono del 2017 o dell'ultimo anno disponibile (2016 per Bulgaria, Canada, Croazia, Malta, Romania, Stati Uniti; 2015 per Cipro; 2013 per Giappone – cifra da *Report Card 15*). La percentuale di bambini con esperienza di apprendimento gestito un anno prima dell'inizio della scuola formale è un indicatore ufficiale dell'Obiettivo di sviluppo sostenibile.

Fonte: Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO). Dati per la Nuova Zelanda da United Nations Statistics Division.

#### Politiche formative

##### Istruzione prescolastica

La disponibilità di strutture pubbliche di elevata qualità dedicate all'infanzia favorisce la riduzione della disuguaglianza socio-economica tra i bambini prima dell'inizio del ciclo di istruzione formale<sup>44</sup>, oltre a offrire un ambiente stimolante per la socializzazione e l'apprendimento. Garantire a tutti i bambini l'accessibilità all'apprendimento organizzato almeno un anno prima dell'inizio della scuola primaria è uno degli Obiettivi di sviluppo sostenibile. La Figura 28 mostra che in 17 paesi oltre il 5 per cento dei bambini non usufruisce dell'istruzione prescolastica. In tre

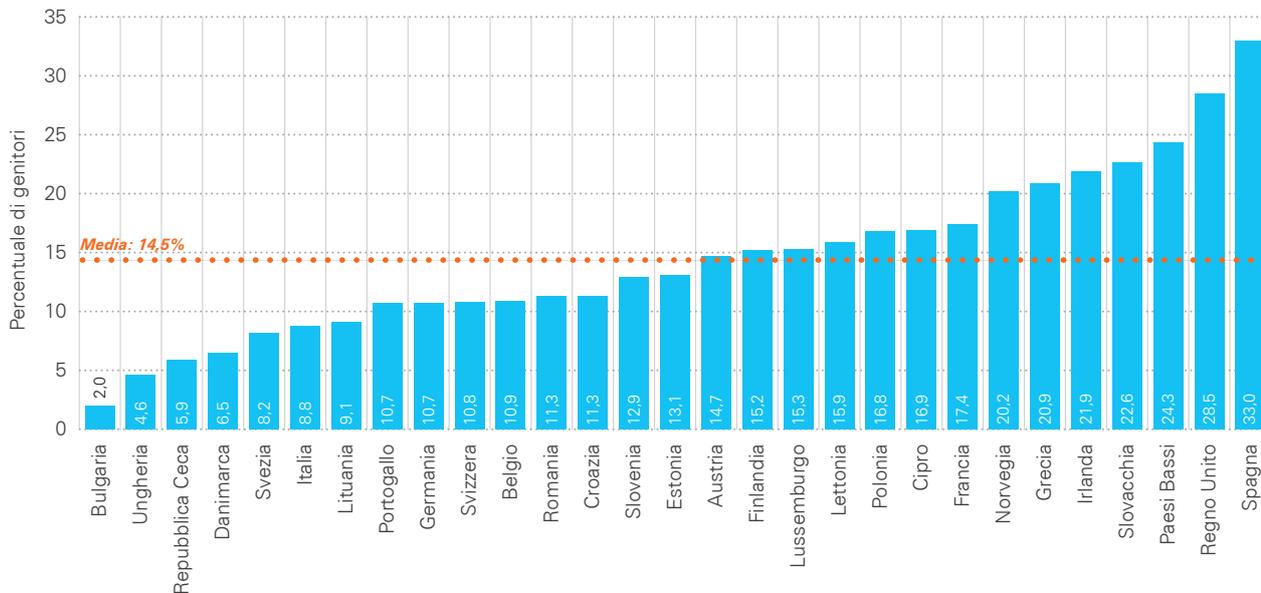
paesi, il numero supera il 15 per cento: Romania (17 per cento), Slovacchia (18 per cento) e Turchia (32 per cento).

I tassi di iscrizione prescolastica sono notevolmente inferiori per i bambini più piccoli. In Europa (i 27 paesi dell'UE più Islanda, Norvegia, Svizzera e Regno Unito), il 15 per cento dei genitori con bambini di età inferiore a 3 anni vorrebbe utilizzare l'asilo nido ma non ha la possibilità di farlo. Tra i principali ostacoli troviamo l'accessibilità economica e la disponibilità di posti. Tuttavia, tassi di iscrizione ed esigenze non soddisfatte nell'ambito dei servizi legati all'assistenza all'infanzia non vanno necessariamente di pari passo. In

Danimarca, dove il 70 per cento dei bambini al di sotto dei 3 anni di età usufruisce dell'assistenza all'infanzia organizzata, il 6 per cento dei genitori afferma che i servizi di cui usufruiscono non soddisfano le loro esigenze. Si tratta praticamente della stessa percentuale della Repubblica Ceca dove soltanto il 5 per cento dei bambini frequenta l'assistenza all'infanzia organizzata. Nei paesi europei, circa la metà dei genitori con bambini di età inferiore a 4 anni ha dichiarato di non avere bisogno di assistenza all'infanzia. Questo dato riflette, in parte, le differenze culturali nelle preferenze e negli stili di assistenza all'infanzia.

**In 22 paesi europei, più di un genitore su dieci ha un'esigenza di assistenza all'infanzia non soddisfatta.**

Figura 29: esigenze non soddisfatte tra i genitori di bambini di età inferiore a 3 anni nei paesi europei

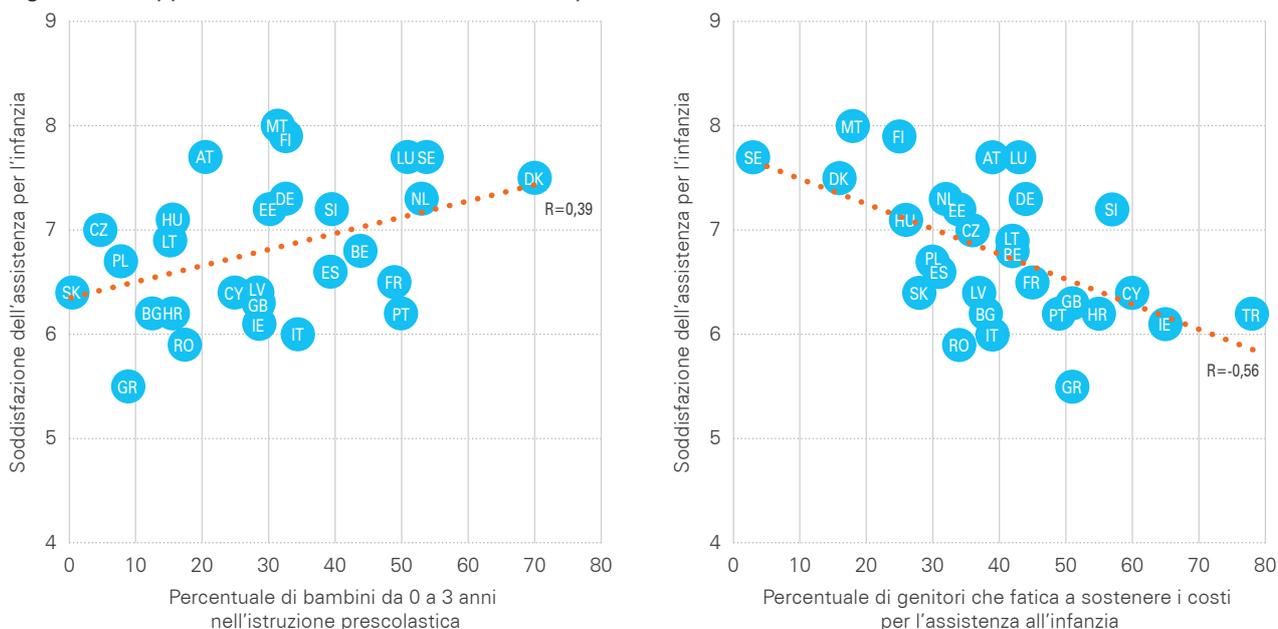


Note: la valutazione di "esigenze non soddisfatte" di assistenza all'infanzia si basa sulla domanda "Vorresti usare (di più) i centri di assistenza per l'infanzia? Esigenze non soddisfatte per Islanda e Malta.

Fonte: EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) survey 2016 (per la Svizzera, gli ultimi dati disponibili risalgono al 2014).

**Nei paesi con un elevato grado di soddisfazione sull'assistenza per l'infanzia, si registra un alto tasso di iscrizioni e prezzi accessibili**

Figura 30: mappa della soddisfazione sull'assistenza per l'infanzia a confronto con iscrizioni e accessibilità



Note: grado di soddisfazione sull'assistenza per l'infanzia (scala da 0 a 10, da non soddisfatto a estremamente soddisfatto) richiesto solo ai genitori di un bambino di età inferiore ai 12 anni che ha frequentato una scuola per l'infanzia formale negli ultimi 12 mesi. I dati sull'iscrizione infantile sono stime di Eurostat basate sulle informazioni del sondaggio EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). Non si hanno dati sull'iscrizione infantile per la Turchia. I dati relativi all'Islanda risalgono al 2015.

Fonte: European Quality of Life Survey (EQLS) 2016; Eurostat, "Children in Formal Childcare or Education by Age Group and Duration - % over the Population of Each Age Group - EU-SILC Survey", <[https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc\\_caindformal&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_caindformal&lang=en)>, consultato il 24 febbraio 2020.

A livello di paese, il tasso di frequenza ai servizi prescolastici è positivamente correlato alla soddisfazione in merito al servizio stesso (*si veda la Figura 30*). Questo dato potrebbe riflettere il fatto che i genitori sono più propensi a utilizzare la scuola dell'infanzia se hanno una buona opinione del servizio. D'altra parte il costo elevato può rappresentare un deterrente. In media, nei 29 paesi europei (i 27 dell'UE più Turchia e Regno Unito), il 40 per cento dei genitori che ha utilizzato la scuola dell'infanzia ha avuto difficoltà a pagare le rette. All'interno di questi paesi, la percentuale di genitori che ha avuto difficoltà a sostenere i costi dell'assistenza all'infanzia varia dal 3 per cento in Svezia al 78 per cento in Turchia.

**Giovani adulti che non studiano, non lavorano e non seguono alcun percorso di formazione**

I giovani che si sono allontanati sia dall'ambito scolastico che dal mercato del lavoro potrebbero avere maggiori difficoltà a intraprendere la vita adulta. Uno degli indicatori utilizzati per monitorare questa problematica è rappresentato dalla percentuale di giovani di età compresa tra 15 e 19 anni che non è né occupata né inserita in un percorso di istruzione o di formazione (NEET). Tra il 2010 e il 2018, il tasso NEET è migliorato in 30 dei 37 paesi, in larga parte a seguito degli effetti calanti della crisi economica del 2008. Tuttavia, in Turchia, Messico, Bulgaria, Cile e Italia, oltre 1 giovane su 10 non usufruisce tuttora né di un'istruzione né di un'esperienza lavorativa.

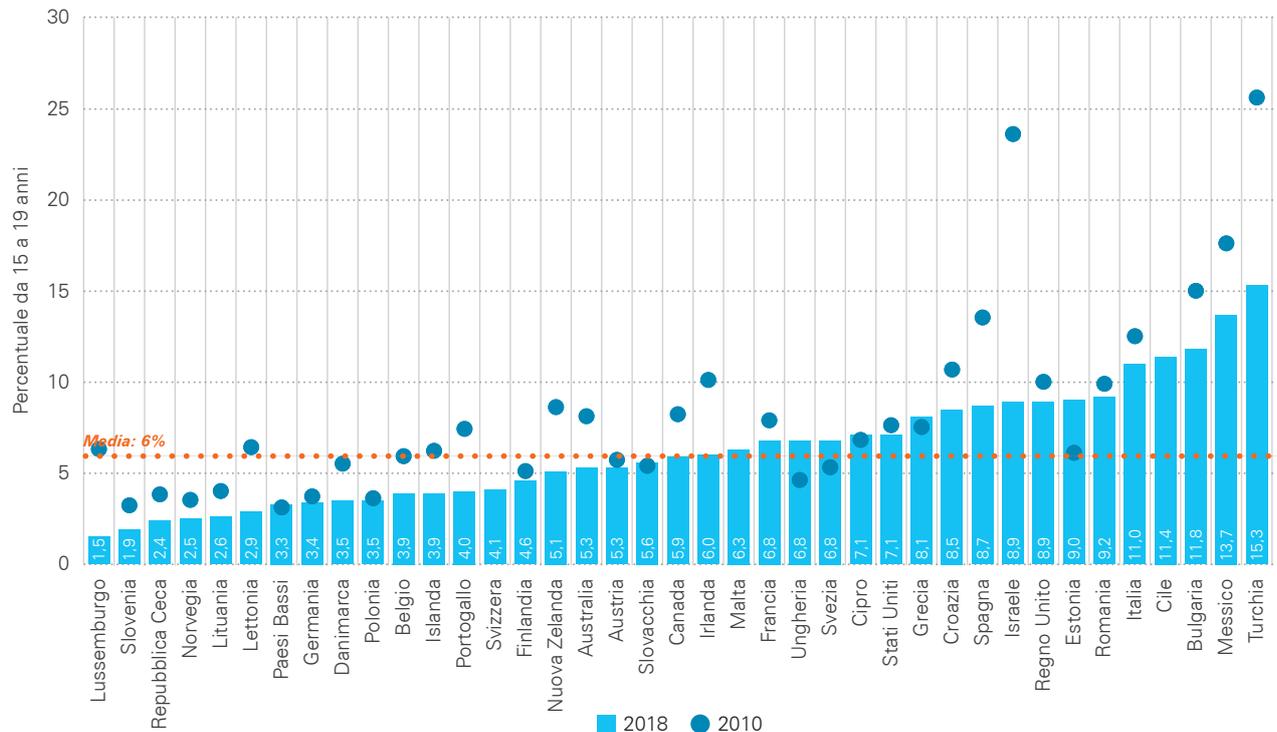
**Politiche di tutela della salute**

**Vaccini**

Alcuni traguardi ottenuti nell'ambito della salute dell'infanzia possono indurre al compiacimento. Un esempio è rappresentato dall'immunità di gregge nei confronti del morbillo raggiunta attraverso l'elevata copertura vaccinale. In alcune regioni, dove le epidemie di morbillo sono solo un ricordo, si è assistito a un drastico calo dei tassi di immunizzazione, situazione che rappresenta nuovamente un rischio per i bambini. Negli ultimi anni, alcuni dei paesi più ricchi del mondo, compresi Repubblica Ceca, Grecia e Regno Unito, hanno perduto il loro stato di eradicazione del morbillo.<sup>45</sup>

**In cinque paesi ricchi, più di 1 giovane adulto su 10 non studia e non lavora**

Figura 31: percentuale di giovani adulti di età compresa tra 15 e 19 anni che non studiano, non lavorano e non seguono alcun percorso di formazione (NEET)



Note: i dati nelle barre blu sono del 2018 o risalgono all'ultimo anno disponibile (2015 per il Cile).

Fonte: Dati per Bulgaria, Croazia, Cipro, Malta e Romania: Eurostat 2018. Dati per i restanti paesi: Organizzazione per la cooperazione e sviluppo economico (OCSE), Family Database, Tabella PF2.1.B (aggiornato il 26 ottobre 2017).

Tipicamente, vengono usati i tassi di immunizzazione per misurare la disponibilità e l'accessibilità dei servizi di medicina preventiva per i bambini. Inoltre, con l'ascesa dei movimenti no-vax, alcuni tassi di immunizzazione sono divenuti anche gli strumenti per misurare l'efficacia della comunicazione sanitaria, poiché sono indicativi del grado di informazione del pubblico in generale in merito all'immunizzazione oppure se le false informazioni rappresentano un rischio per i bambini. In aggiunta, 1 caso su 10 di morbillo viene contratto durante i viaggi all'estero o entrando in contatto, nel proprio paese, con persone di un'altra nazione.<sup>46</sup> Questo dato mostra quanto sia insufficiente un'elevata copertura vaccinale a livello di paese e sottolinea l'importanza di una collaborazione internazionale

per evitare che i bambini contraggano questa malattia prevenibile.

Per questo, tra tutti gli importanti vaccini infantili, compresi polio e DTP (difterite-tetano-pertosse), ci concentriamo sul vaccino per il morbillo.<sup>47</sup> Nei 40 paesi (tutti, esclusa l'Irlanda), il tasso di immunizzazione da morbillo è in media del 91 per cento, e oscilla tra l'80 per cento della Francia e il 99 per cento di Ungheria, Messico e Corea del Sud. Questa forbice di valori è più ampia rispetto ai vaccini DTP, per cui il tasso di immunizzazione da morbillo soddisfa il nostro criterio di variabilità per l'utilizzo dei dati (si veda l'Approfondimento 1). Inoltre, questo tasso ha subito un notevole calo tra il 2010 e il 2018 in 14 dei 35 paesi ricchi di cui sono

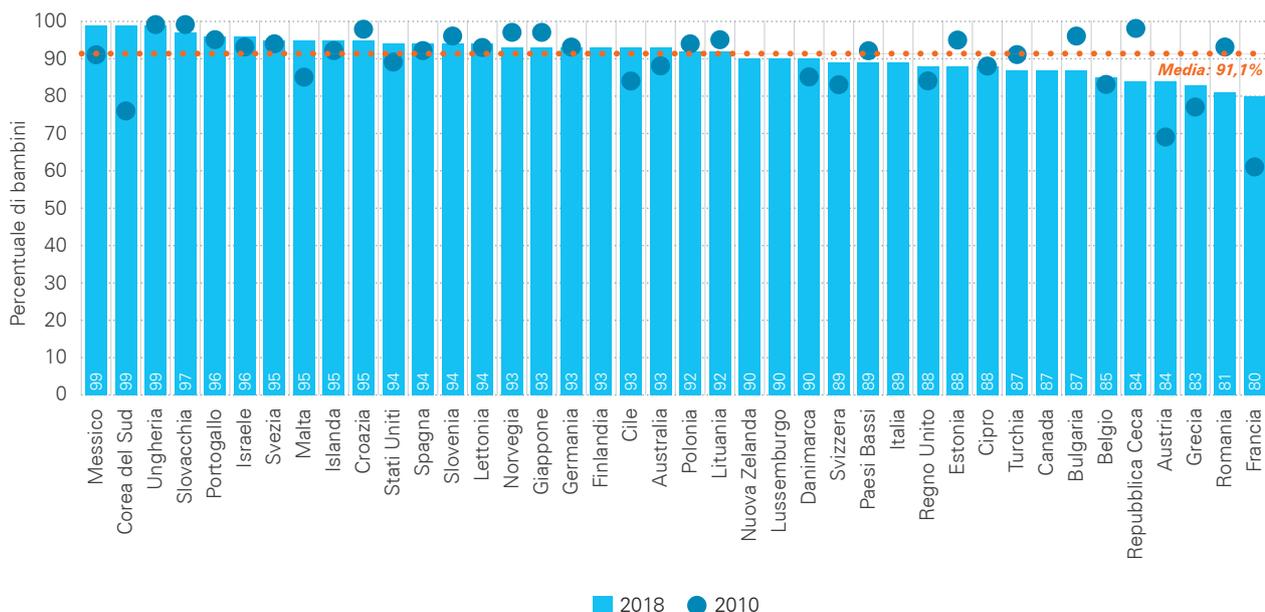
disponibili dati comparabili (si veda la Figura 32).

**Basso peso alla nascita**

Il secondo indicatore delle politiche di tutela della salute è rappresentato dalla percentuale di bambini il cui peso alla nascita è inferiore a 2.500 grammi. Il peso alla nascita è uno dei più importanti fattori predittivi delle possibilità di sopravvivenza e crescita dei neonati.<sup>48</sup> A livello di politiche, il peso alla nascita è considerato un indicatore della qualità dell'assistenza sanitaria disponibile durante la gravidanza. È inoltre correlato alla salute, all'età e all'alimentazione della madre e all'eventuale abuso di sostanze durante la gravidanza. In base alla soglia riportata in precedenza, la percentuale media dei nati vivi che risultano sottopeso nei 41 paesi è

**L'immunizzazione da morbillo è calata drasticamente dal 2010 al 2018 in 14 paesi ricchi**

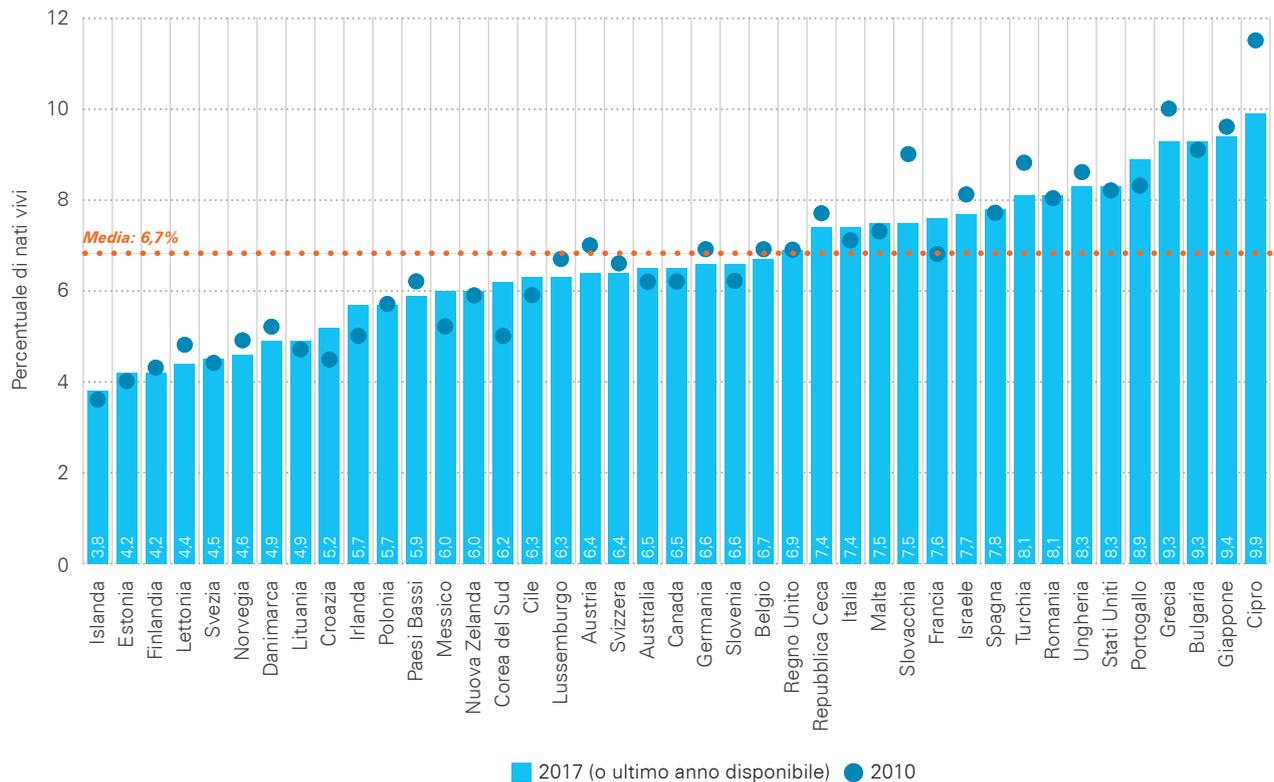
Figura 32: percentuale di bambini che hanno ricevuto la seconda dose di vaccino contro il morbillo



Note: percentuale di bambini cui è stata somministrata la seconda dose del vaccino contro il morbillo (MCV2) secondo la programmazione nazionale. L'Irlanda è esclusa per l'assenza di dati del 2018 disponibili per il vaccino MCV-2.  
 Fonte: Stime OMS/UNICEF per il 2018. Si veda: OMS, "Immunization, Vaccines and Biologicals: Data, statistics and graphics", <[www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/en](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en)>, consultato il 24 febbraio 2020.

### Un neonato su 15 nei paesi ricchi risulta sottopeso alla nascita

Figura 33: numero di nati vivi di peso inferiore a 2.500 grammi quale percentuale dei nati vivi totali



**Nota:** i dati nelle barre blu si riferiscono al 2017 o all'ultimo anno disponibile (2016 per Australia, Belgio, Cile, Francia, Svezia; 2015 per Romania; 2013 per Germania). I dati dell'anno di inizio risalgono al 2010, tranne che per Turchia (2012) e Cipro (2007).  
**Fonte:** Fonte dei dati per Bulgaria, Croazia, Cipro e Romania: World Health Organization Regional Office for Europe, European Health Information Gateway, "% of Live Births Weighing 2500 g or More", <[https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_600-7100-of-live-births-weighing-2500-g-or-more](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_600-7100-of-live-births-weighing-2500-g-or-more)>, consultato il 7 gennaio 2020. Dati per i restanti paesi: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), Stat, "Health Status: Key indicators", <[https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)>, consultato il 7 gennaio 2020.

prossima al 7 per cento. Detta percentuale è rimasta stabile nell'ultimo decennio (si veda la Figura 33). Sussistono sostanziali differenze tra i paesi riguardo alla quota di nati vivi sottopeso: si passa dal 4 per cento in Islanda a quasi il 10 per cento a Cipro.

#### Contesto

Il contesto nazionale a supporto del benessere dei bambini racchiude componenti economiche, sociali ed ambientali. Tali componenti possono avere un'influenza diretta sui bambini, come, ad esempio, l'inquinamento atmosferico che può danneggiare la loro salute. Altre componenti possono avere invece

un'influenza indiretta; ad esempio, la disoccupazione parentale può mettere a dura prova le risorse e i rapporti familiari e, di conseguenza, influire negativamente sul benessere dei bambini. In questa sezione, si utilizzano indicatori di carattere generale, ossia applicabili all'intera popolazione per due motivi. In primo luogo, essi ci permettono di ridurre il numero di persone assenti dai dati, compresi i bambini marginalizzati che spesso non figurano nei sondaggi. Secondo, un ambiente non inquinato, un'economia in salute e un solido tessuto sociale contribuiscono a creare una pienezza di vita per tutti e

costituiscono uno dei fondamenti del benessere delle generazioni presenti e future.

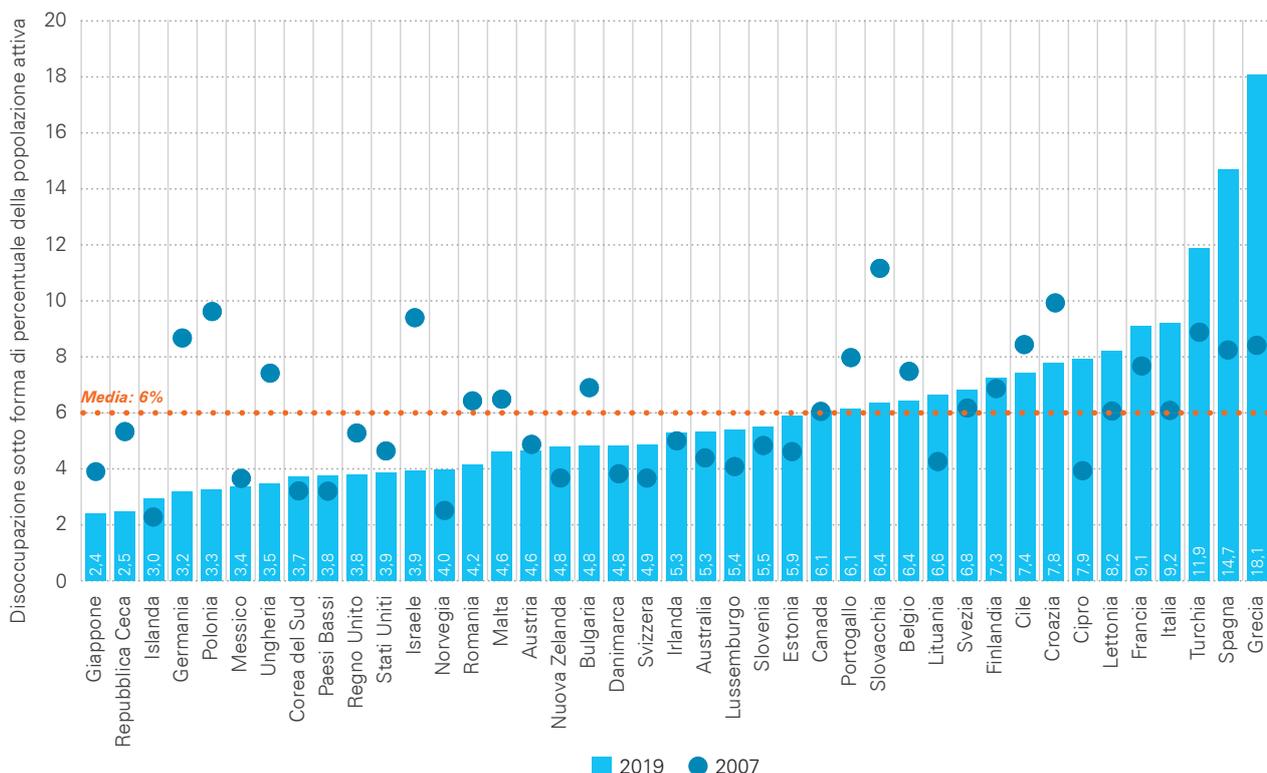
#### Contesto economico

##### Occupazione

Nella sezione precedente relativa alla pressione lavorativa sui genitori, abbiamo visto che occupazione non sempre è sinonimo di benessere. Tuttavia, sussistono dei buoni motivi per considerarla un fattore chiave. Il lavoro può generare risorse, reti sociali, competenze e senso di rilevanza nella società, fattori che favoriscono il benessere. Si è riscontrato che uno dei più importanti e persistenti fattori che

**La disoccupazione non è ancora scesa sotto il livello pre-crisi in tutti i paesi**

Figura 34: tassi di disoccupazione dal 2007 al 2019



**Nota:** disoccupazione quale percentuale della forza lavoro totale, modellata sulle stime dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro. La disoccupazione si riferisce alla quota di forza lavoro (di età compresa tra 15 e 64 anni) che vorrebbe lavorare e che ha intrapreso le azioni necessarie per trovare lavoro, vale a dire coloro che non hanno lavoro ma sono disponibili e cercano un impiego.  
**Fonte:** World Development Indicators 2019.

influisce sul benessere della vita adulta è la disoccupazione.<sup>49</sup> Di conseguenza, è probabile che questo fattore vada a influire sulle relazioni familiari e sul benessere dei bambini. Questa problematica è stata il tema centrale di *Report Card* precedenti. Ad esempio, nella *Report Card 12*, abbiamo affermato che: "I bambini sono preda dell'ansia e dello stress quando i genitori devono affrontare la disoccupazione o la perdita di una fonte di reddito; essi soffrono di queste difficoltà familiari, manifestandolo in modo sottile ma dolorosamente evidente".<sup>50</sup>

Non tutti gli adulti possono o desiderano lavorare. A sostegno di ciò, abbiamo osservato il tasso di disoccupazione tra le persone di

età compresa tra 15 e 64 anni che vorrebbero lavorare e che si impegnano per trovare un impiego. In questo modo, evitiamo di emettere giudizi sulle scelte, ad esempio rispetto ai genitori che hanno deciso di restare a casa per prendersi cura dei figli. Nel 2019, il tasso medio di disoccupazione nei 41 paesi contemplati in questo report era del 6 per cento, con variazioni comprese tra il 2 per cento del Giappone e circa il 18 per cento della Grecia. In molti paesi, il tasso di disoccupazione è tornato allo stesso livello precedente la crisi, quindi prima del 2008, o è perfino sceso al di sotto di esso. Non si tratta, tuttavia, di un dato universale e in alcuni paesi, in particolare Grecia e Spagna, il tasso

di disoccupazione rimane ben al di sopra del livello precedente la crisi (si veda la Figura 34).

**Reddito**

Quale indicatore indiretto del contesto economico di un paese abbiamo utilizzato il reddito nazionale lordo (RNL) pro capite. Anche se l'RNL rappresenta un indicatore imperfetto poiché non tiene conto di ciò che viene prodotto né dei costi a lungo termine e dei vantaggi della crescita economica,<sup>51</sup> rimane una delle unità di misura più ampiamente utilizzate per la quantificazione dei beni e dei servizi prodotti da un'economia. Storicamente, la crescita dell'RNL ha prodotto un surplus di beni tali da soddisfare le esigenze

fisiologiche di base, ha favorito la divisione del lavoro e, infine, ha dato il via al moderno concetto di tempo libero. Oggi, un RNL elevato può contribuire alla costruzione di un sistema sanitario, di istruzione e di tutela sociale di qualità elevata. Esso tende inoltre a coesistere con accordi lavorativi che mirano a favorire una maggior disponibilità di tempo libero.<sup>52</sup>

**La relazione tra reddito nazionale e disuguaglianza**

Nelle società più eque, la tendenza riportata è quella di una maggiore aspettativa di vita e di un numero minore di problemi sociali quali violenza, disturbi mentali, bullismo tra i bambini e gravidanze in età adolescenziale.<sup>53</sup> Nelle società

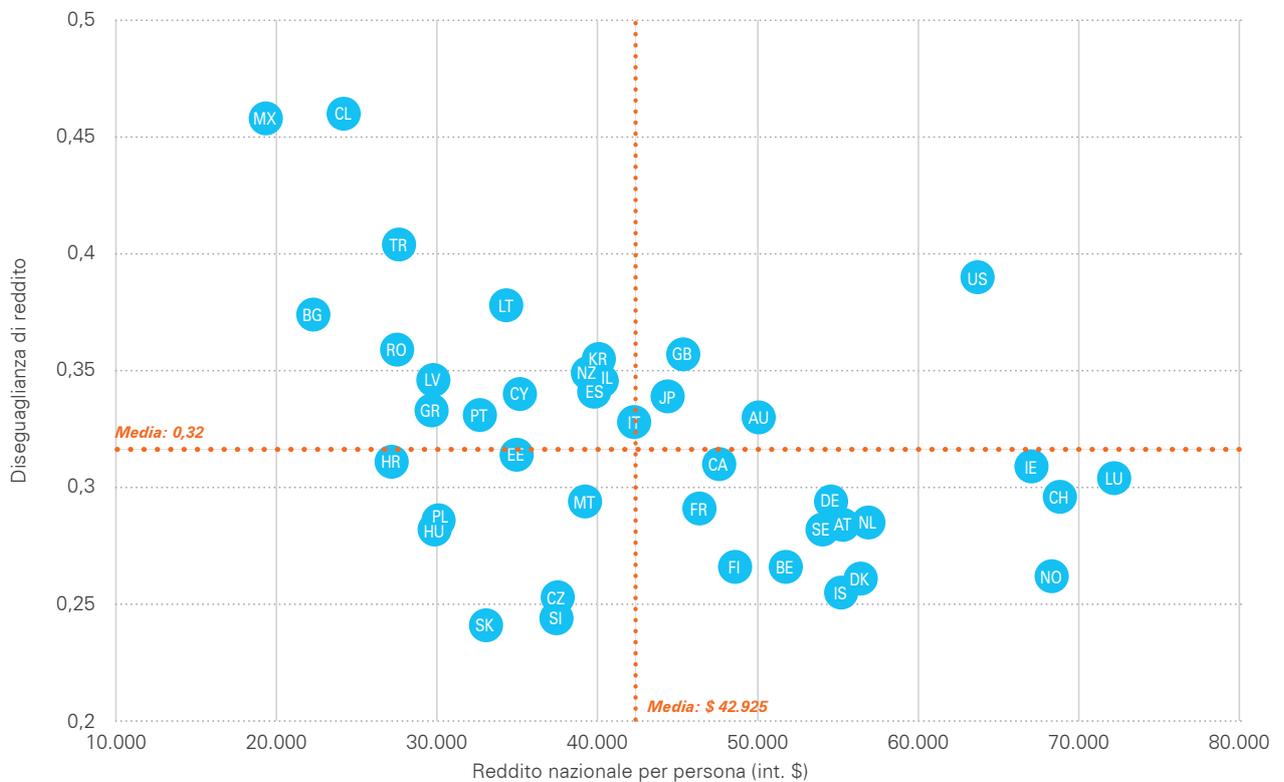
disuguali, i gruppi svantaggiati hanno maggiore difficoltà nel realizzare il proprio pieno potenziale. La disuguaglianza di reddito si correla a una mancanza di fiducia; Essa, inoltre, erode la coesione sociale e l'empatia tra cittadini, entrambi prerequisiti importanti per la democrazia e la partecipazione politica.<sup>54</sup>

Nella sezione politiche, ci siamo concentrati sui nuclei familiari con bambini. In questa sezione, viene utilizzato il coefficiente di Gini per mostrare la distribuzione del reddito nell'intera società. A un coefficiente di Gini più alto (su una scala da 0 a 1) corrisponde un maggiore livello di disuguaglianza.

L'inserimento della parità al centro del dibattito suscita il timore che, trascurando i livelli di prosperità economica, si possa arrivare a un'uguaglianza nella miseria. La Figura 35, tuttavia, mostra che non sussiste un ovvio compromesso tra disuguaglianza e reddito. Alcuni tra i paesi meno ricchi registrano una maggiore disuguaglianza, mentre nella maggior parte dei paesi più ricchi si registra una maggiore parità. Solo gli Stati Uniti hanno un reddito molto alto e una disuguaglianza molto elevata: questa condizione deve essere considerata più un'eccezione che la regola.

**Non c'è scambio tra disuguaglianza e reddito**

Figura 35: reddito nazionale e disuguaglianza di reddito



Nota: reddito nazionale lordo (RNL) basato sulla parità di potere d'acquisto in dollari internazionali (int. \$) pro capite nel 2018 (2017 per Cipro). La disuguaglianza di reddito è misurata come il coefficiente di Gini dal 2017 o dall'ultimo anno disponibile (2016 per Australia, Austria, Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Messico, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Spagna; 2015 per Croazia, Cipro, Islanda, Giappone, Malta, Svizzera, Turchia; 2014 per Bulgaria, Nuova Zelanda). Le linee arancioni rappresentano le medie per paese. Fonte: Dati sull'RNL per tutti i paesi e sul coefficiente di Gini per Bulgaria, Croazia, Cipro, Malta e Romania tratti da: World Bank. Dati sul coefficiente di Gini per i restanti paesi tratti da: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

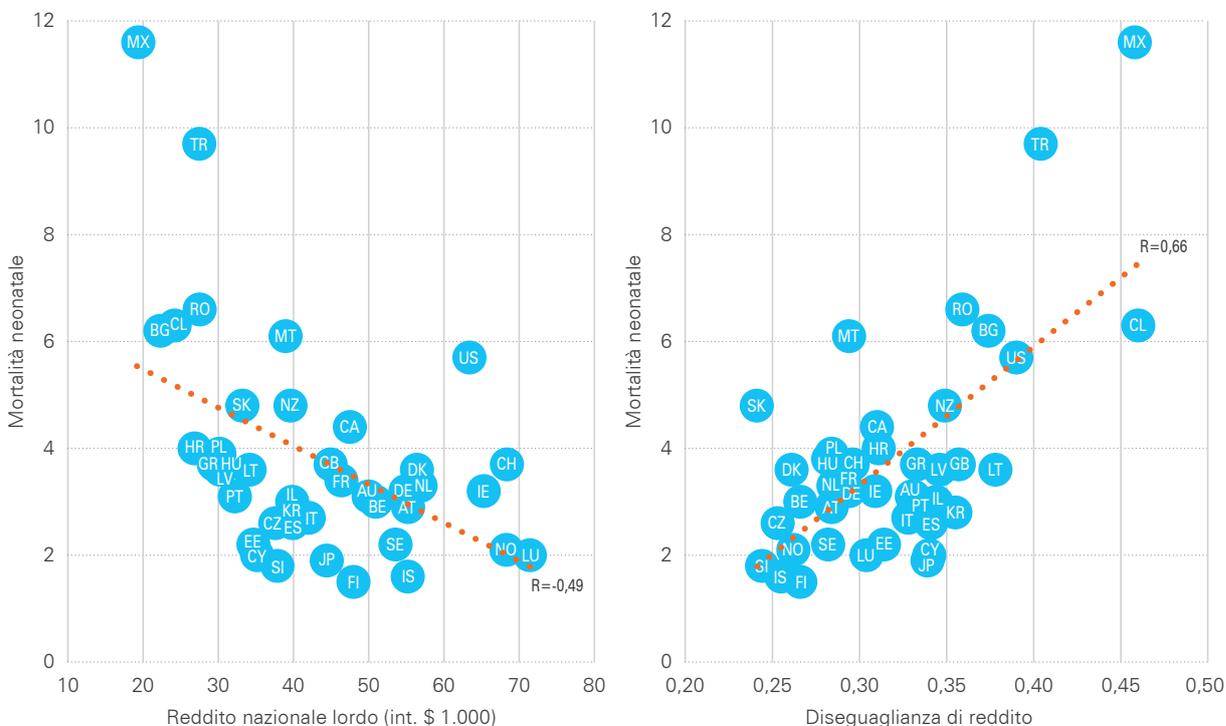
## Approfondimento 6 La mortalità infantile è collegata in misura maggiore alla disuguaglianza che al reddito

Durante il primo anno di vita, la sopravvivenza è misurata usando il tasso di mortalità neonatale. Nei restanti anni dell'infanzia, viene usato il tasso di mortalità infantile. Diversi sono i fattori che guidano i due indicatori e quindi subiscono influenze diverse in base alle politiche pubbliche. La mortalità neonatale riflette la qualità del sistema sanitario, in particolare in merito alla cura pre- e neonatale. Al contrario, il tasso di mortalità infantile nei paesi ricchi ci dice di più sulla sicurezza e sulla salute mentale, poiché è influenzato largamente da incidenti e suicidi.

Tutti i paesi inclusi in questo rapporto hanno compiuto grandi progressi nella riduzione sistematica della mortalità neonatale. Cinquant'anni fa, il tasso medio era di 25 decessi ogni 1.000 nati vivi. Il dato è sceso a 16 morti ogni 1.000 nati vivi nel 1978; 13 decessi per 1.000 nati vivi nel 1988; 8 decessi ogni 1.000 nati vivi nel 1998; 5 decessi ogni 1.000 nati vivi nel 2008; e 3,8 decessi ogni 1.000 nati vivi nel 2018.<sup>55</sup> Oggi, le differenze relativamente contenute esistenti tra i paesi ricchi riflettono meno gli standard di base di salute pubblica e più gli sforzi compiuti per arrivare a ogni neonato nei primi giorni e settimane di vita,

### La disuguaglianza di reddito ha maggiore importanza rispetto al reddito nazionale in merito alla mortalità neonatale

Figura 36: mortalità neonatale per 1.000 nati vivi a confronto di reddito nazionale e disuguaglianza di reddito



Note: decessi neonatali riferiti per ogni 1.000 nati vivi nel 2018. Per informazioni su reddito e disuguaglianza, si veda la nota sotto la Figura 35. I risultati reggono anche utilizzando il registro RNL ( $R = -0,57$ ).  
 Fonte: Infant mortality rates: World Development Indicators 2018. Per i dati su reddito e disuguaglianza: si veda la Figura 35.

compresi quelli appartenenti alle famiglie più marginalizzate.

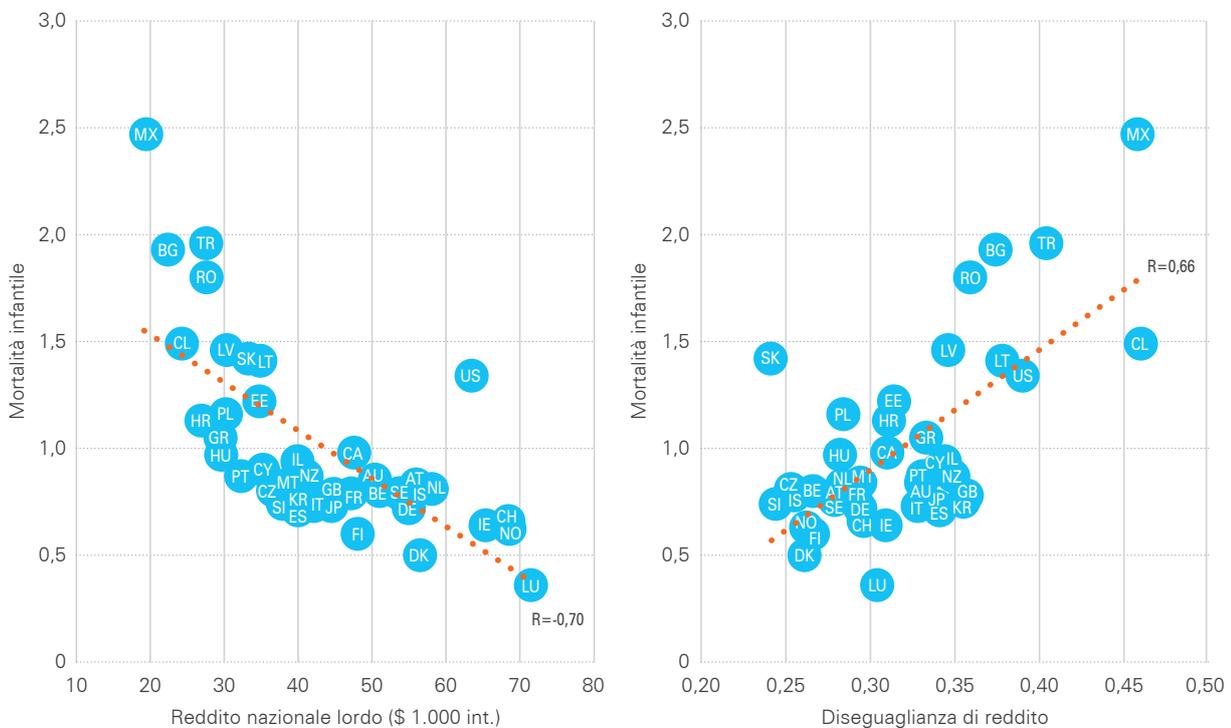
Nei paesi ricchi, la mortalità neonatale è maggiormente collegata alla disuguaglianza di reddito rispetto al reddito nazionale (si veda la Figura 36). Verosimilmente, la mortalità neonatale segue la curva conosciuta dagli studi sull'aspettativa di vita: una variazione positiva nella crescita economica porta un enorme vantaggio nelle prime fasi dello sviluppo economico, poi l'effetto si riduce con l'aumento della ricchezza del paese e, infine, è possibile

compiere maggiori progressi riducendo le disuguaglianze anziché attraverso un'ulteriore crescita.

I modelli relativi alla mortalità infantile sono leggermente differenti. Qui il reddito nazionale ha la stessa importanza della disuguaglianza (si veda la Figura 37). Il migliori risultati si ottengono nei paesi che sono sia ricchi che più equi, quali Danimarca, Finlandia e Norvegia. Il Lussemburgo è un'eccezione, perché è ricco e ha una bassa mortalità infantile, ma è meno equo rispetto ai tre paesi di punta.

**La disuguaglianza di reddito e il reddito nazionale sono parimente correlati alla mortalità infantile**

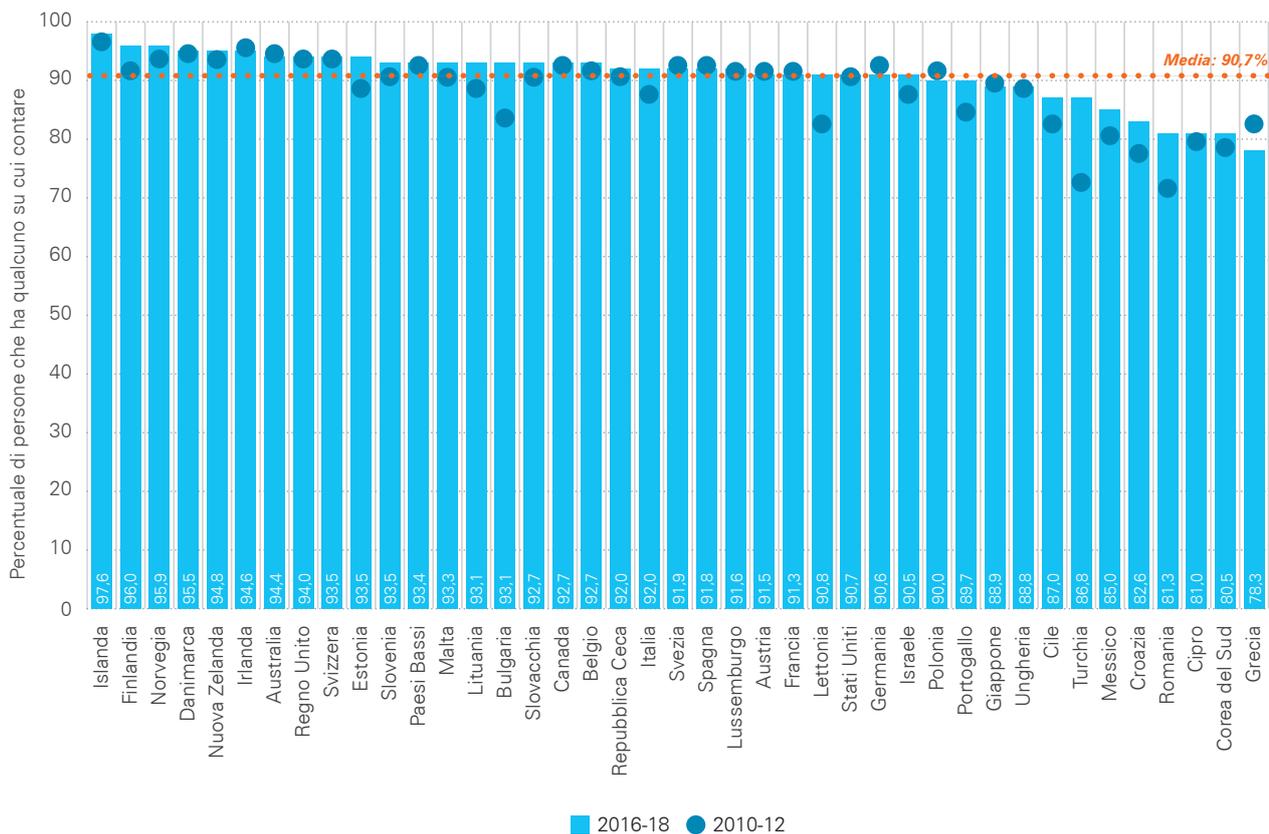
Figura 37: mortalità infantile, reddito nazionale lordo e disuguaglianza di reddito



Nota: la mortalità infantile copre tutte le cause di decesso nella fascia d'età da 5 a 14 anni, riferite per 1.000 bambini nel 2018. Per informazioni su reddito e disuguaglianza, si veda la nota sotto la Figura 35. I risultati reggono anche utilizzando il registro RNL (R = -0,77).  
 Fonte: Child mortality rates: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2018. Per i dati su reddito e disuguaglianza: si veda la Figura 35.

**In quasi tutti i paesi, più di un adulto su 20 non ha nessuno su cui contare**

Figura 38: percentuale di persone che hanno qualcuno su cui contare in caso di bisogno



Nota: è stata calcolata una media di tre anni per ridurre le distorsioni del sondaggio per gli anni 2016-2018 e 2010-2012.  
 Fonte: World Happiness Report based on the Gallup World Poll.

**Contesto sociale**

In questa sezione il contesto sociale interno viene misurato per ogni paese attraverso l'uso di due indicatori che riguardano rispettivamente il sostegno sociale e la violenza. Il sostegno sociale riflette un aspetto positivo di una comunità: la possibilità di contare sugli altri nel momento del bisogno. La violenza rivela la presenza di strappi all'interno del tessuto sociale. Una piccola percentuale delle persone che vivono nei paesi ad alto reddito sono vittime di crimini, ma molte di più sono quelle spaventate dall'idea della criminalità, compresi i bambini. Nel Regno Unito, per esempio, il 41 per cento degli adolescenti è preoccupato

della criminalità. L'ambiente e il crimine sono le due problematiche pubbliche che destano maggior preoccupazione tra gli adolescenti (si veda l'Approfondimento 7).<sup>56</sup>

**Sostegno sociale**

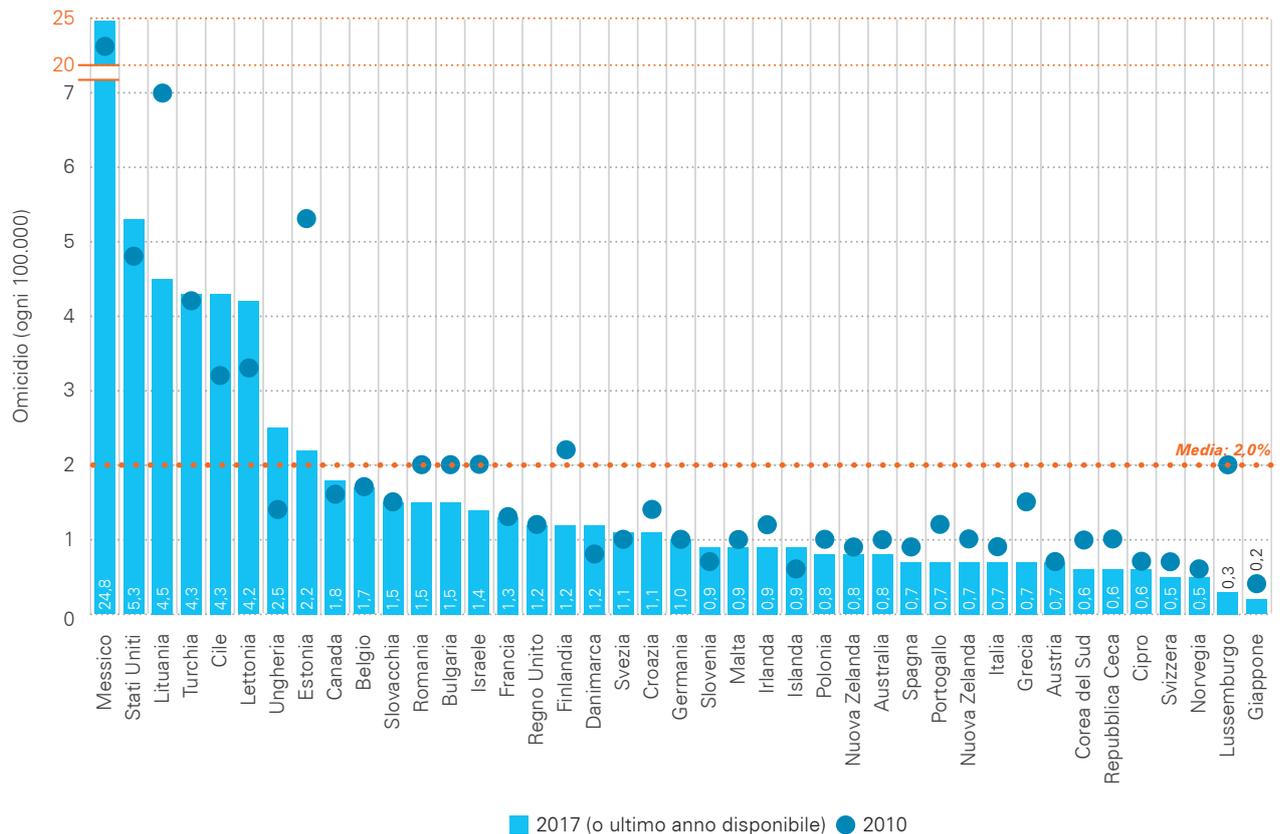
Quale indicatore indiretto per il sostegno sociale abbiamo utilizzato la percentuale di persone che sentono di aver qualcuno su cui contare nel momento del bisogno. In media, all'interno dei 41 paesi, il 91 per cento degli adulti riferisce di avere qualcuno su cui contare in caso di bisogno. La percentuale di persone che conta su questo supporto varia in base al paese, dal 78 per cento in Grecia al 98 per cento in Islanda (si veda la Figura 38).

**Violenza**

Il tasso di omicidi all'interno di un paese riflette l'esposizione alla violenza nella sua massima forma. Utilizzandola come indicatore indiretto per la coesione sociale, si riducono le distorsioni nel paragone internazionale collegate a definizioni, legislazione e disponibilità dei dati. Il tasso medio annuale di omicidi nei paesi oggetto di questo studio era di 2 vittime di omicidio ogni 100.000 persone nel 2017, con un'oscillazione da 0,2 omicidi ogni 100.000 persone in Giappone a 5,3 omicidi ogni 100.000 persone negli Stati Uniti e 24,8 omicidi ogni 100.000 persone in Messico.

## Il tasso di omicidi è calato in 24 paesi, ma rimane elevato e in crescita in Messico e Stati Uniti

Figura 39: omicidi intenzionali ogni 100.000 abitanti nel 2010 e 2017



Nota: I dati delle barre blu sono relativi al 2017 o all'ultimo anno disponibile (2016 per Austria, Italia; 2015 per Israele, Malta; 2012 per Turchia).  
Fonte: World Bank, 2017.

Il tasso medio è aumentato a circa 2,2 vittime di omicidio ogni 100.000 persone nel 2010, nonostante il trend inverso di alcuni paesi.

### Contesto ambientale

L'ambiente naturale è il sistema di supporto primario per la vita umana: esso influisce sulla salute, gli svaghi e le relazioni sociali delle persone. Le pratiche ambientali non sostenibili erodono il benessere attuale e futuro dei bambini. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che 4,2 milioni di persone muoiano ogni anno a causa dell'esposizione all'inquinamento dell'aria.<sup>57</sup> Le esalazioni tossiche nell'aria sono correlate a un indice di mortalità superiore dovuto al tabacco.<sup>58</sup>

Inoltre, si stima che ogni anno 1,5 milioni di morti premature, cioè i decessi che si verificano prima dell'età media di morte in una determinata popolazione, sono imputabili all'utilizzo di acqua non potabile.<sup>59</sup>

### Qualità dell'aria

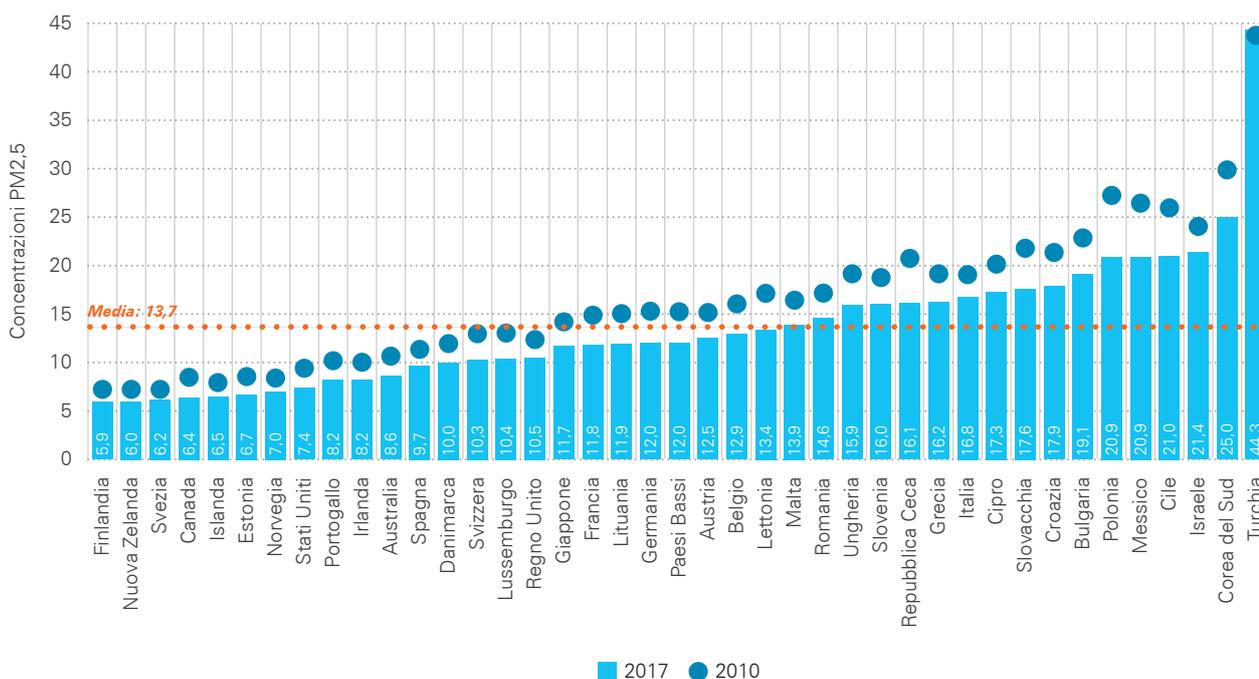
L'inquinamento atmosferico è dannoso per tutti, ma il prezzo più alto lo pagano i bambini, ancora prima di venire al mondo. L'aria inquinata respirata da una donna incinta può provocare un invecchiamento cellulare precoce nel feto. I bambini sono più vulnerabili all'inquinamento atmosferico poiché la loro capacità polmonare è inferiore a quella degli adulti e il loro sistema immunitario

non è completamente sviluppato. Per via della bassa statura sono più vicini al terreno, dove l'inquinamento tende ad accumularsi maggiormente.<sup>60</sup> L'elevata esposizione ad aria inquinata può provocare problemi di salute a lungo termine, come l'asma. Gli studi hanno dimostrato che è possibile invertire alcuni di questi danni se si agisce prima che il bambino raggiunga i 18 anni, quando i polmoni sono ormai quasi completamente formati.<sup>61</sup>

A una minore dimensione delle particelle inquinanti corrisponde una maggiore probabilità che queste dai polmoni possano raggiungere il flusso sanguigno e provocare ulteriori danni. Per

**La salute dei bambini è minacciata da livelli elevati di inquinamento atmosferico**

Figura 40: concentrazioni medie annuali di PM2,5 (µg/m³) in tutte le aree nel 2010 e 2017



**Nota:** Esposizione ponderata in base alla popolazione rispetto all'inquinamento ambientale da PM2,5.  
**Fonte:** World Development Indicators 2017; Brauer, Michael, et al., 2017, for the Global Burden of Disease Study 2017, "PM2.5 Air Pollution, Mean Annual Exposure (Micrograms Per Cubic Meter)", World Bank Data, <<https://data.worldbank.org/indicator/EN.ATM.PM25.MC.M3>>, consultato il 25 febbraio 2020; Brauer, Michael, et al., "Ambient Air Pollution Exposure Estimation for the Global Burden of Disease 2013", *Environmental Science and Technology*, vol. 50, n. 1, 2016, pagg. 79-88.

questo motivo adottiamo la concentrazione annua media di particolato in sospensione nell'aria (PM2,5) quale indicatore del contesto ambientale.

L'inquinamento ambientale dovuto al PM2,5 nei 41 paesi ricchi è in media pari a 13,7 microgrammi per metro cubo, variando dai 5,9 µg/m³ in Finlandia ai 44,3 µg/m³ in Turchia.

**Qualità dell'acqua**

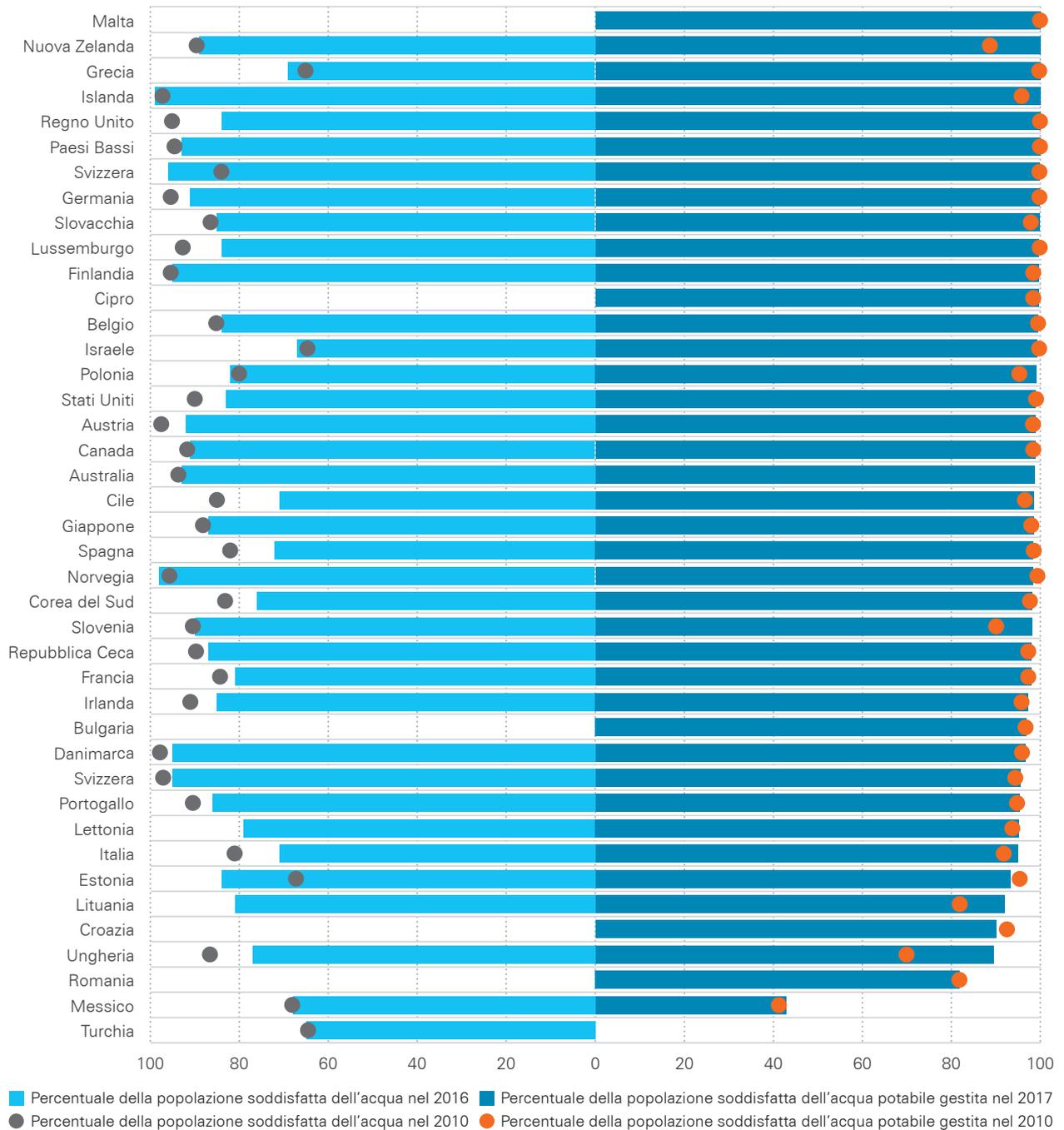
La scarsa qualità dell'acqua è un rischio per l'igiene alimentare e la salute. Essa rappresenta inoltre un onere in termini finanziari e di tempo, oltre ad accrescere i rifiuti plastici derivanti dall'impiego di acqua in bottiglia. Forniamo qui due

prospettive sulla qualità dell'acqua: la percentuale di nuclei familiari che dispongono di acqua potabile gestita e la percentuale di persone soddisfatte della qualità dell'acqua nel luogo in cui vivono. L'acqua potabile gestita proviene da una sorgente d'acqua protetta ubicata all'interno del territorio, disponibile secondo necessità ed esente da contaminazioni.<sup>62</sup> Si tratta di uno standard minimo che i paesi presentati in questo report dovrebbero essere in grado di soddisfare in forza della loro ricchezza cresciuta nel tempo. In sei paesi, Grecia, Islanda, Malta, Nuova Zelanda, Paesi Bassi e

Regno Unito, oltre il 99,9% della popolazione ha accesso ad acqua potabile gestita (si veda la Figura 41). All'estremo opposto, la maggioranza delle persone che vivono in Messico non dispone di acqua sufficiente a soddisfare gli standard di base. In 11 dei 41 paesi, almeno il 5 per cento dei nuclei familiari non possiede acqua potabile gestita. Alla domanda se si ritenevano soddisfatti della qualità dell'acqua nel paese dove vivono, l'84 per cento delle persone dei vari paesi ha risposto in modo affermativo. La quota di persone soddisfatte varia dal 65 per cento in Turchia al 99 per cento in Islanda.

**In molti paesi ricchi, più di un adulto su dieci non è soddisfatto della qualità dell'acqua nel luogo dove vive**

Figura 41: percentuale della popolazione con acqua potabile gestita nel 2017 e percentuale della popolazione soddisfatta della qualità dell'acqua nel luogo in cui vive



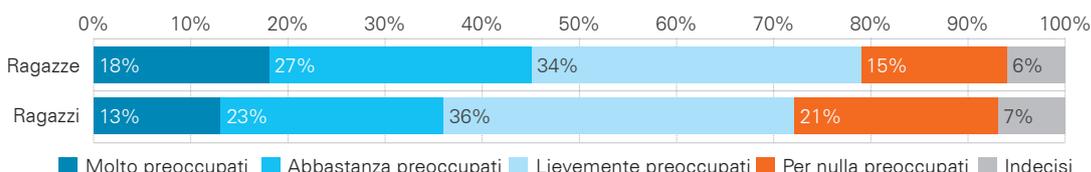
**Nota:** classificazione dei paesi in base all'acqua potabile gestita nel 2017 (2016 in Australia). Non si hanno dati sull'acqua potabile per la Turchia. I dati relativi alla soddisfazione sull'acqua si riferiscono alla percentuale di popolazione di 15 anni o di età superiore che hanno risposto "Soddisfatto/a" alla domanda "Nella città o nell'area in cui vivi, sei soddisfatto/a o insoddisfatto/a della qualità dell'acqua?". Non si hanno dati sulla soddisfazione per Bulgaria, Croazia, Cipro, Malta e Romania.

**Fonte:** Dati sull'acqua potabile gestita: OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP), dati relativi al 2017, <<https://washdata.org>>, consultato il 25 febbraio 2020. Dati relativi alla soddisfazione sull'acqua: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), Better Life Index based on three-year average from the Gallup World Poll 2014-2016.

## Approfondimento 7 Ambiente e benessere dei giovani

### Due giovani su cinque nel Regno Unito sono preoccupati per l'ambiente

Figura 42: atteggiamenti di ragazze e ragazzi nel Regno Unito in merito alle problematiche ambientali



Nota: Risposte di bambini e ragazzi di età compresa tra 10 e 17 anni nel Regno Unito. Ugualmente ponderati per età e genere.  
Fonte: The Children's Society, *The Good Childhood Report 2019*, The Children's Society, London, 2019.

Non sorprende affatto che i bambini parlino sempre più dell'ambiente. Stanno crescendo nel bel mezzo di un'emergenza climatica con cui dovranno avere a che fare per il resto della loro vita. Tuttavia, fino a poco tempo fa, i bambini sono stati ampiamente ignorati nei dibattiti sull'ambiente. I giovani ora stanno spingendo il mondo a prestare attenzione ai loro punti di vista, sia in qualità di individui, come l'attivista ambientale svedese Greta Thunberg, sia collettivamente, attraverso iniziative come Youth for Climate. Questo movimento internazionale di studenti a marzo del 2019 ha organizzato scioperi sul clima in 125 paesi, coinvolgendo oltre 1 milione di giovani.<sup>63</sup> "We are the voiceless future of humanity" (Siamo il futuro senza voce dell'umanità), hanno affermato gli organizzatori dello sciopero.<sup>64</sup>

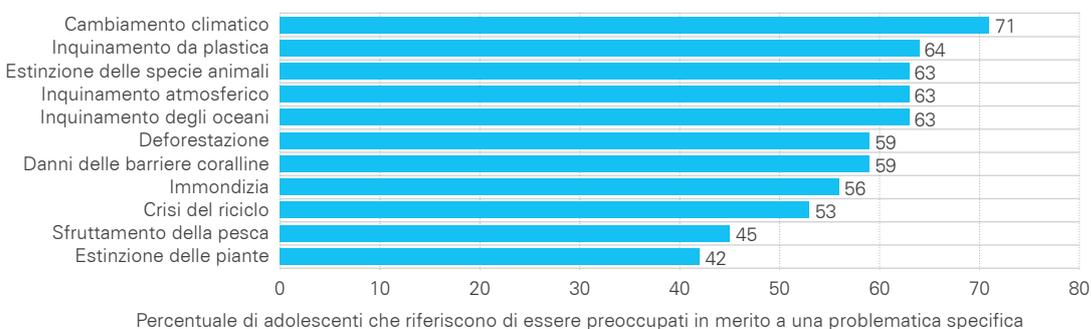
Ciò che pensano i bambini sul futuro è correlato al loro attuale benessere. Ad esempio, i bambini preoccupati per l'ambiente tendono ad avere una minore soddisfazione della vita.<sup>65</sup> La ricerca sui sentimenti dei bambini in merito al cambiamento

climatico è ancora un campo relativamente inesplorato e dati rappresentativi sono disponibili solo per un numero limitato di paesi. Nel Regno Unito, i giovani si preoccupano di più dell'ambiente che dell'economia, della Brexit, della sicurezza digitale o dei senzatetto. Solo al crimine è concesso lo stesso grado di preoccupazione. Le ragazze sono più propense a preoccuparsi per l'ambiente rispetto ai ragazzi (si veda la Figura 42).

In Australia, il 59 per cento dei giovani considera il cambiamento climatico una minaccia per la propria sicurezza (solo il 14 per cento non è d'accordo). Il cambiamento climatico e l'inquinamento da plastica sono al primo posto nella loro classifica relativa ai problemi ambientali (si veda la Figura 43). Circa il 90 per cento vorrebbe passare alle energie rinnovabili, mentre solo il 3 per cento desidera continuare con i combustibili fossili. Tre adolescenti su quattro in Australia vuole che il governo adotti dei provvedimenti.<sup>66</sup>

### In Australia, il cambiamento climatico è la preoccupazione maggiore tra gli adolescenti.

Figura 43: preoccupazioni ambientali degli adolescenti in Australia



Nota: risposte di 1.007 ragazzi di età compresa tra 14 e 17 anni; campione rappresentativo dell'Australia.  
Fonte: United Nations Children's Fund Australia, 2019.

**Figura 44: una classifica sulle condizioni (politiche e contesto) per il benessere dei bambini**

Classifica	Paese	Politiche			Contesto		
		Sociale	Istruzione	Salute	Economia	Società	Ambiente
1	Norvegia	6	9	8	1	2	7
2	Islanda	10	19	1	6	1	4
3	Finlandia	5	12	5	22	3	2
4	Germania	9	6	19	7	25	16
5	Danimarca	12	16	12	9	4	17
6	Svezia	18	17	2	15	22	3
7	Lussemburgo	23	1	24	2	15	11
8	Irlanda	26	14	10	5	6	9
9	Paesi Bassi	21	3	23	8	10	15
10	Slovenia	3	11	15	25	11	26
11	Svizzera	30	8	26	3	8	22
12	Estonia	1	33	11	27	18	14
13	Polonia	8	5	13	23	26	33
14	Austria	13	13	33	10	21	20
15	Lituania	15	2	9	30	30	30
16	Lettonia	11	4	4	36	31	25
17	Giappone	7	23	34	11	29	18
18	Australia	28	32	18	13	7	8
19	Repubblica Ceca	4	22	36	14	13	28
20	Nuova Zelanda	37	20	22	21	5	1
21	Malta	32	15	21	20	12	23
22	Portogallo	22	7	27	29	27	13
23	Canada	27	25	29	19	23	5
24	Belgio	29	10	32	17	20	19
25	Corea del Sud	17	21	6	16	38	38
26	Ungheria	2	34	17	24	32	36
27	Regno Unito	35	24	30	12	9	10
28	Slovacchia	16	38	14	31	19	29
29	Stati Uniti	41	30	28	4	33	6
30	Croazia	20	27	7	37	36	37
31	Israele	39	26	20	18	28	34
32	Francia	25	18	39	28	24	21
33	Spagna	36	31	25	40	17	12
34	Italia	34	35	31	33	16	31
35	Bulgaria	19	39	37	34	14	32
36	Cile	33	37	16	38	34	35
37	Cipro	24	28	38	35	37	27
38	Romania	14	40	40	26	39	39
39	Grecia	31	29	41	41	40	24
40	Messico	38	36	3	32	41	40
41	Turchia	40	41	35	39	35	41

**Nota:** lo sfondo azzurro chiaro si riferisce a una posizione nel terzo superiore della classifica, il secondo terzo è indicato col colore blu, mentre per il terzo inferiore si è usato il blu scuro. Per le classifiche nella tabella sono stati adottati i seguenti criteri: (1) abbiamo calcolato un punteggio 'z' per ogni indicatore (invertendolo se necessario in modo che un punteggio più alto rappresenti una condizione maggiormente positiva); (2) abbiamo calcolato la media dei due punteggi 'z' per ogni parametro; (3) abbiamo calcolato il punteggio 'z' per ogni media; e, (4) per la classifica generale, abbiamo quindi calcolato la media dei punteggi 'z' medi per ogni parametro.

## Una graduatoria sulle condizioni per il benessere

Concludiamo questa sezione con una classifica riassuntiva delle condizioni nazionali che favoriscono il benessere dei bambini (*si veda la Figura 44*). Tali condizioni comprendono i due livelli agli estremi del nostro modello (*si veda il Box 1*):

- 1. Politiche.** I servizi e i programmi sociali, per l'istruzione e la salute che influiscono sulle vite dei bambini.
- 2. Contesto.** Il contesto generale a livello economico, sociale e ambientale nel paese.

Abbiamo classificato tutti i 41 paesi basandoci sulle diverse componenti relativamente a Politiche e Contesto, assegnando a ogni paese un punteggio generale.

La Norvegia si è classificata al primo posto per le condizioni che supportano il benessere dei bambini, seguita da Islanda e Finlandia. La Turchia è all'ultimo posto, seguita da Messico e Grecia. Le variazioni nelle classifiche dei paesi a livello dei sei parametri sono notevoli. Solo la Norvegia si classifica nel terzo superiore in tutti i sei parametri e solo la Turchia si colloca nel terzo inferiore per tutti e sei. Ci sono grandi opportunità di miglioramento delle condizioni relative al benessere dei bambini in tutti i 41 paesi.

Alcuni paesi mostrano una grande varianza di classifica nei sei parametri. Ad esempio, l'Australia si classifica nel terzo superiore per

ognuno dei sei parametri Contesto, vale a dire economia, società e ambiente, ma si trova nel secondo terzo per le Politiche di tutela della salute e nel terzo inferiore per le politiche sociali, istruzione e sostegno al benessere dei bambini. La Lituania, al contrario, si trova nel terzo superiore e nel secondo per ciascuna delle dimensioni legate alle Politiche, mentre si colloca nel terzo inferiore per ogni dimensione legata al Contesto. La Nuova Zelanda si classifica al primo posto per l'ambiente grazie all'aria pulita e all'acqua potabile. Tuttavia, nel suo punteggio generale si è tenuto conto dell'elevato livello di povertà infantile e del congedo parentale di breve durata.

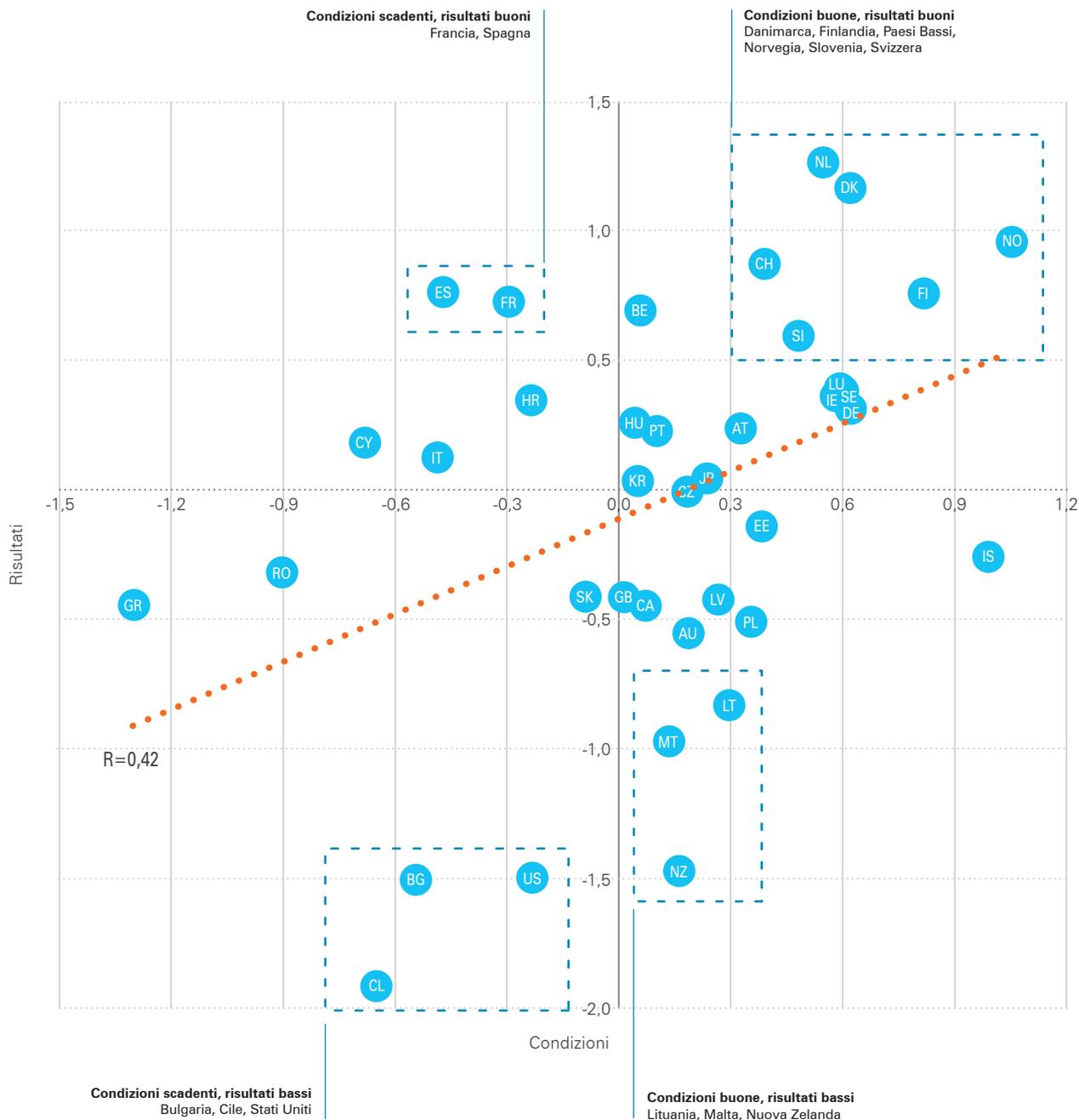
## Il nesso tra condizioni e risultati

Una valutazione del nostro quadro è rappresentata dalla misura in cui Politiche e Contesto, unitamente denominati "condizioni per il benessere dei bambini", sono associati ai risultati sul benessere infantile. Non ci aspettiamo una relazione perfetta, dati i numerosi fattori non osservati che possono influire comunque sui risultati del benessere, quanto invece una loro robusta associazione. La Figura 45 conferma quanto ipotizzato. In generale, i paesi con un punteggio elevato per le condizioni in senso ampio elencate nella seconda tabella mostrano anche un punteggio alto per i risultati relativi al benessere identificati nella prima tabella.<sup>67</sup>

I quadranti nel grafico indicano se i risultati e le condizioni dei paesi sono relativamente buoni o scarsi. Il quadrante in alto a destra raggruppa i paesi che mostrano buone condizioni e risultati elevati, tra i quali troviamo Danimarca, Finlandia, Paesi Bassi e Norvegia. Tutti si collocano tra i 10 migliori paesi per condizioni e risultati. Il quadrante in basso a sinistra indica le condizioni nazionali di benessere dei bambini relativamente basse e gli scarsi risultati in materia di benessere dei bambini di sei paesi. La maggior parte di questi paesi ha un reddito nazionale basso, ma tra questi troviamo anche gli Stati Uniti. Alcuni paesi mostrano una più debole correlazione tra condizioni e risultati. Francia e Spagna, nel quadrante in alto a sinistra, hanno un punteggio più alto per i risultati rispetto a quello per le condizioni. All'opposto, Lituania, Malta e Nuova Zelanda occupano il quadrante in basso a destra perché mostrano condizioni superiori alla media ma con risultati relativamente scarsi. La mancata corrispondenza tra condizioni e risultati dovrebbe imporre una riflessione, in particolare nei paesi con un punteggio relativo ai risultati di gran lunga inferiore a quello delle condizioni. I motivi alla base di queste variazioni sono probabilmente complessi e richiedono un'analisi più dettagliata all'interno del contesto di ogni singolo paese.

**I risultati sul benessere dei bambini riflettono ma non corrispondono alle condizioni nazionali di benessere infantile**

Figura 45: punteggi 'z' delle classifiche per paese relative alle condizioni nazionali in funzione dei punteggi per i risultati relativi al benessere

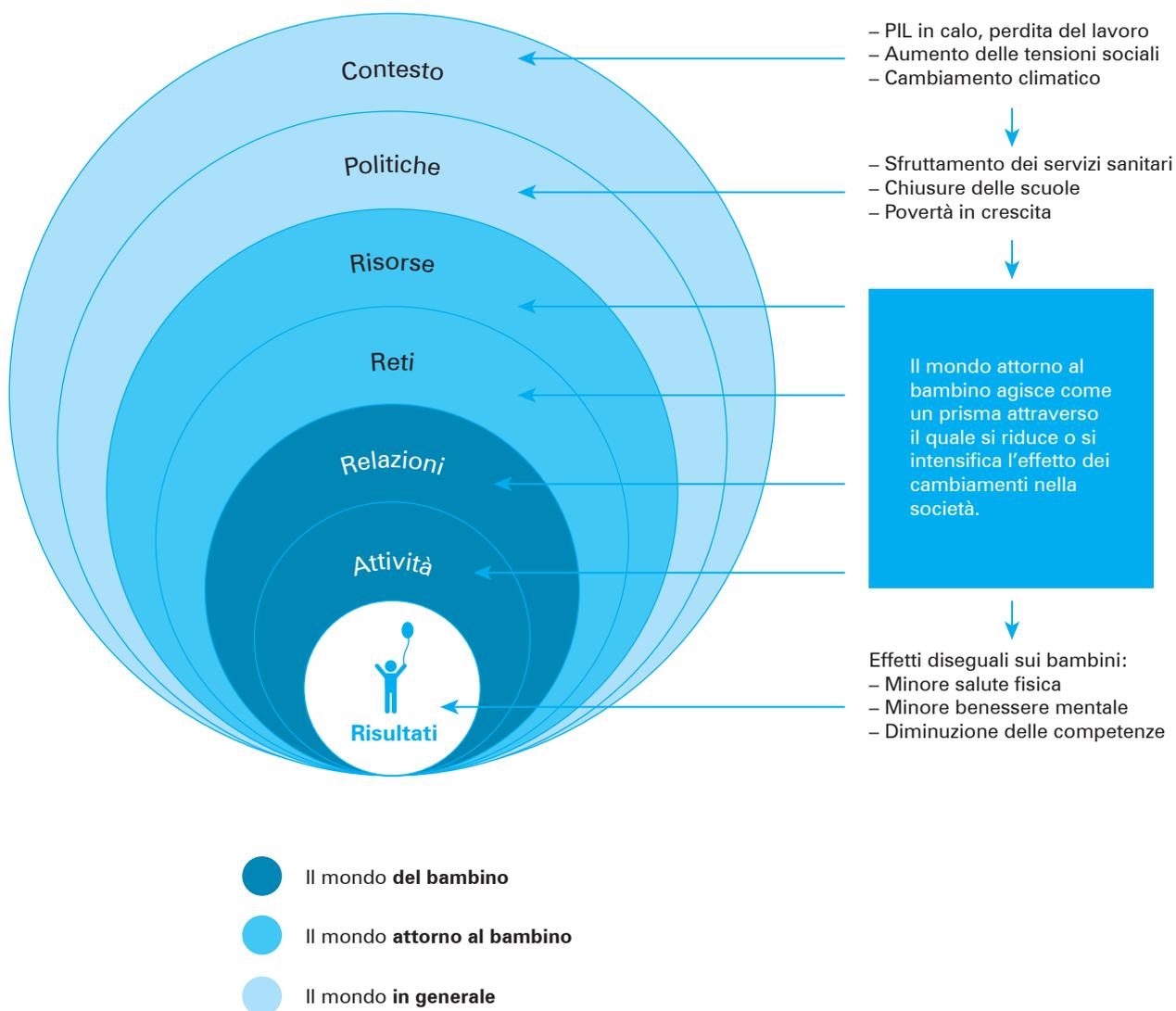


Nota: il grafico si basa sulla media dei punteggi 'z' per ogni parametro, rispettivamente per gli indicatori delle condizioni e per i risultati, per cui le posizioni relative dei paesi non corrispondono esattamente a quelle mostrate nelle Figure 3 e 44.  
Fonte: Si veda la Figura 3 e la Figura 44.

## SEZIONE 6

# COSA POSSONO FARE I PAESI PER MIGLIORARE IL BENESSERE DEI BAMBINI?

Figura 46: gli effetti a cascata della crisi legata al COVID-19 sul benessere dei bambini



I paesi più ricchi del mondo non riescono ad assicurare un'infanzia felice a tutti i loro bambini. L'entità dei loro limiti varia a seconda del paese, ma i deficit di salute mentale e fisica, oltre alla mancanza di abilità sociali e scolastiche adeguate, sono caratteristiche comuni a molti bambini in tutti i paesi.

La *Report Card 16* fornisce una baseline sul modo in cui i paesi si sono occupati del benessere dei bambini all'inizio della crisi legata al COVID-19. Essa introduce un nuovo schema concettuale del benessere dei bambini, da poter ora utilizzare per comprendere quali saranno gli effetti a cascata del COVID-19 dal contesto nazionale attraverso il mondo più prossimo al bambino tali da influire sul suo benessere (*si veda la Figura 46*).

### Gli effetti della crisi legata al COVID-19 sui parametri nazionali.

- **Economia:** probabilmente si assisterà a una caduta del PIL, anche nei paesi meglio protetti. I suoi effetti si rifletteranno sulle economie e intaccheranno i finanziamenti rivolti alle politiche di supporto al benessere dei bambini.
- **Società:** gli effetti della crisi probabilmente non saranno percepiti da tutti in egual misura, fatto che andrà a creare pressioni sui tessuti sociali, diminuendo la fiducia e generando tensioni.
- **Ambiente:** l'iniziale drastica riduzione dell'inquinamento dell'aria durante i lockdown ha rappresentato una tregua momentanea per l'ambiente naturale. Ma è improbabile che duri. Man mano che le economie cercheranno di riguadagnare il terreno perduto, il danno ambientale potrebbe tornare a crescere.
- **Salute:** le enormi pressioni a cui sono stati sottoposti i servizi sanitari durante la crisi legata al COVID-19 potrebbero aver provocato la riduzione delle risorse destinate ad altre esigenze in tale

ambito e indebolito i sistemi, in particolare nei paesi in cui le risorse sanitarie erano già carenti.

- **Istruzione:** la chiusura delle scuole al fine di contenere la diffusione del COVID-19 è stata adottata in quasi tutti i paesi rappresentati in questo rapporto. L'apprendimento a distanza ha prodotto risultati diversi.
- **Protezione sociale:** l'innalzamento del livello di disoccupazione e l'incertezza lavorativa creeranno tensioni sia finanziarie che psicologiche in molte famiglie. Durante una recessione economica, l'adozione di misure di tutela sociale può risultare più difficile ma non per questo meno necessaria.

### Gli effetti sui bambini

- **Salute fisica:** gli effetti sulla salute fisica dei bambini saranno a breve e lungo termine. A breve termine, i sistemi sanitari ridotti allo stremo potrebbero annullare le priorità dedicate alle immunizzazioni programmate o alle terapie per le patologie croniche. A lungo termine, i crescenti livelli di povertà potrebbero alterare le condizioni di alimentazione, abitative e di vita, andando a influire sulla salute dei bambini.
- **Benessere mentale:** le crisi emotive già manifeste nei bambini probabilmente si intensificheranno. L'isolamento, il lutto e le continue tensioni nelle relazioni familiari causate dall'incertezza economica possono danneggiare il benessere mentale di molti bambini, provocando ansia, insicurezza e paura del futuro.
- **Competenze:** nella maggior parte dei paesi, i bambini hanno perso mesi di istruzione e contatto sociale. Come evidenziato dalle crisi precedenti, molti bambini non riusciranno mai a recuperare questa perdita di apprendimento, che sortirà effetti a lungo termine sulla loro vita e sulle società in cui vivono.

### Crescita delle disuguaglianze

La diffusione degli effetti causati dalla crisi legata al COVID-19 non sarà uniforme. L'isolamento ha già evidenziato un aumento della violenza di genere. I nuovi oneri imposti dalla cura dei bambini e l'istruzione domiciliare sono ricaduti in modo sproporzionato sulle spalle delle donne. Gli effetti iniziali, inoltre, non hanno avuto uguale diffusione in tutti i settori. Molti lavoratori ben retribuiti dei settori amministrativi hanno potuto continuare a percepire lo stipendio lavorando da casa. I numerosi lavoratori manuali sottopagati, invece, hanno dovuto fare affidamento sui programmi assistenziali dei governi. I lavoratori dei settori non formali sono stati colpiti duramente e alcuni hanno incontrato ostacoli ad accedere a qualsiasi tipologia di sostegno finanziario.

Anche negli effetti sui bambini probabilmente si assisterà a una crescita delle disuguaglianze. Un bambino che vive in una famiglia benestante, con una propria camera, una buona connessione a internet e genitori che dispongono di tempo, capacità e competenze adeguate a supportare l'apprendimento a distanza subirà meno l'impatto negativo della chiusura delle scuole rispetto a un bambino la cui famiglia ha una minore disponibilità di risorse umane e materiali. Il mondo che circonda il bambino può ammortizzare oppure intensificare gli effetti degli eventi che accadono nel mondo.

Pertanto, la crisi legata al COVID-19 presenta tre sfide per nazioni e governi in termini di conservazione e promozione del benessere dei bambini:

1. **Ridurre al minimo l'impatto** della crisi legata al COVID-19 sui bambini.

**2. Offrire un sostegno efficace** a quei bambini che subiscono gli effetti negativi.

**3. Garantire** che in tali azioni si riconoscano e si **riducano al minimo le disuguaglianze**.

### Politiche

Sulla base dei dati presentati in questo rapporto, UNICEF invita tutti i paesi ad alto reddito ad agire su tre fronti:

#### *Consultare i bambini: migliorare il benessere dei bambini cambiando il modo di pensare*

Per garantire un'infanzia felice a tutti i bambini è necessario cambiare il modo di pensare relativamente al significato di "benessere" e a chi dovrebbe prendere decisioni in merito. L'idea che bambini e giovani hanno del benessere non sempre coincide con quella degli adulti. Le conclusioni presentate in questo rapporto evidenziano la loro grande preoccupazione riguardo al futuro dell'ambiente, l'importanza che attribuiscono alla qualità delle relazioni e il loro punto di vista sull'autonomia personale. Gli adulti, nelle vesti di genitori o di politici, sono responsabili delle decisioni a tutti i livelli, ed è per questo che devono essere aperti all'ascolto delle prospettive dei bambini e considerarle in sede di assegnazione delle risorse o formulazione delle politiche. I governi devono rafforzare le opportunità offerte ai bambini per far sì che le loro voci vengano ascoltate sistematicamente. Tutto ciò è possibile organizzando le consultazioni sulle politiche pubbliche in modo che siano adatte ai bambini; garantendo che tutti i bambini conoscano i propri diritti; creando nuove modalità tali da assicurare che il punto di vista dei bambini sia tenuto in considerazione a livello scolastico, comunitario e nazionale. La partecipazione dei bambini nella

società è una componente del processo di confronto creativo tra generazioni per discutere su ciò che è importante.

#### *Politiche di connessione: migliorare il benessere dei bambini attraverso un approccio integrato*

Con approccio integrato al benessere dei bambini si intende prendere atto dei nessi e degli scambi tra i risultati sul benessere dei bambini e le condizioni di contesto per coordinare adeguatamente le politiche pubbliche. Nel rapporto si evidenzia in che modo le condizioni del mondo di un bambino interagiscano a livelli diversi andando a influire sul suo benessere. La regolamentazione del lavoro ne è un buon esempio. La felicità personale dei bambini è collegata alle relazioni familiari. Tuttavia, i genitori con un orario di lavoro prolungato fanno fatica a trovare un equilibrio tra lavoro e famiglia. La politica occupazionale è connessa al benessere infantile, un fatto confermabile da milioni di famiglie nei paesi ad alto reddito. Per essere efficaci ed efficienti, gli interventi sul benessere dei bambini devono adottare un approccio integrato che riconosca il modo in cui le azioni politiche a un dato livello andranno a influire sull'altro. I governi normalmente valutano l'impatto economico delle leggi e delle politiche; dovrebbero però anche prendere in considerazione la possibilità di integrare sistematicamente una valutazione equivalente relativa all'impatto di leggi e politiche sul benessere dei bambini.<sup>68</sup>

#### *Creare fondamenta solide: sostenere i miglioramenti per il benessere dei bambini prevedendone l'andamento futuro*

I governi devono pianificare e prepararsi per il futuro in modo da garantire che i miglioramenti

applicati al benessere dei bambini siano duraturi. Ciò significa scegliere politiche che gettino delle solide basi per i bambini e per la società nella sua interezza. Gli Obiettivi di sviluppo sostenibile sono un'eccellente punto di partenza per intensificare e accelerare i miglioramenti del benessere dei bambini a livello globale. Le argomentazioni di questo rapporto suggeriscono un ventaglio di azioni che sono essenziali per il raggiungimento di questi obiettivi, fra cui:

- 1.** Intraprendere azioni decisive e innovative per ridurre la disuguaglianza di reddito e la povertà, e assicurare che tutti i bambini abbiano accesso alle risorse di cui necessitano
- 2.** Migliorare l'accessibilità per tutti i bambini a soluzioni convenienti e di elevata qualità per la cura della prima infanzia
- 3.** Migliorare i servizi di supporto psicologico per bambini e adolescenti
- 4.** Implementare e ampliare le politiche adatte alle famiglie relative al luogo di lavoro
- 5.** Ridurre i livelli ostinatamente elevati di inquinamento atmosferico attraverso una serie di misure atte a proteggere l'ambiente naturale
- 6.** Moltiplicare gli sforzi per proteggere i bambini da malattie prevenibili, anche sovvertendo la recente tendenza in molti paesi in merito all'immunizzazione da morbillo.

Queste sono le azioni che ogni governo dovrebbe adottare per migliorare la vita dei bambini al momento presente e in futuro. Ogni bambino merita un'infanzia felice.

## ABBREVIAZIONI

Sigle internazionali (ISO)  
per i paesi presi  
in esame nella *Report Card 16*

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
GB	Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord
GR	Grecia
HR	Croazia
HU	Ungheria
IE	Irlanda
IL	Israele
IS	Islanda

IT	Italia
JP	Giappone
KR	Corea del Sud
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
US	Stati Uniti d'America

Abbreviazioni e acronimi utilizzati nella  
*Report Card 16*

IMC	Indice di massa corporea
DTP	Difterite-tetano-pertosse
EQL	Indagine europea sulla qualità della vita
UE	Unione europea
Eurostat	Ufficio statistico dell'Unione europea
EU-SILC	Statistiche dell'Unione europea sul reddito e le condizioni di vita
RNL	Reddito nazionale lordo
HBSC	Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare
HILDA	Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey
NEET	Not in Education, Employment or Training
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
PISA	Programma per la valutazione internazionale degli studenti
PM2,5	Particolato in sospensione nell'aria
SDG (OSS)	Obiettivo di sviluppo sostenibile
UNESCO	Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Ben-Arieh, Asher, e Ivar Frønes, "Taxonomy for Child Well-being Indicators: A framework for the analysis of the well-being of children", *Childhood*, vol. 18, n. 4, 2011, pagg. 460-476.
2. Bronfenbrenner (1997; 1994). L'impiego di questo modello nel contesto di benessere infantile non è una novità. Infatti, nella *Report Card 7* si è menzionato il modello di Bronfenbrenner, così come hanno fatto altri ricercatori (The Children's Society, 2013; Minkinen, 2013). Ma, per quanto sappiamo, siamo i primi a metterlo in pratica per eseguire confronti sia nazionali che internazionali.
3. Pöder, Kaire, Triin Lauri e Andre Veski, "Does School Admission by Zoning Affect Educational Inequality? A study of family background effect in Estonia, Finland, and Sweden", *Scandinavian Journal of Educational Research*, vol. 61, n. 6, 2017, pagg. 668-688.
4. Lai, Lufanna C. H., Robert A. Cummins e Anna L. D. Lau, "Cross-cultural Difference in Subjective Wellbeing: Cultural response bias as an explanation", *Social Indicators Research*, vol. 114, n. 2, 2013, pagg. 607-619.
5. Helliwell, John, Richard Layard e Jeffrey Sachs, a cura di, *World Happiness Report 2016: Volume 1 – Update*, Sustainable Development Solutions Network, New York, 2016.
6. Seligman, M. E. P., e Csikszentmihalyi. "Positive psychology: An introduction". *American Psychologist*, vol. 55, n. 1, 2000, pagg.5-14.
7. "Children aged 10-15 years". The Children's Society, *The Good Childhood Report 2013*, The Children's Society, Londra, 2013.
8. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2019 – Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*, UNICEF, New York, 2019.
9. Clark, H., et al., "A Future for the World's children?" A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *The Lancet*, vol. 395, n. 10224, 22 febbraio 2020, pagg. 605-658. UNICEF, *The State of the World's Children 2019. "Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world"*, UNICEF, New York, 2019.
10. Hales, Craig M., et al. "Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015-2016". NCHS Data Brief n. 288, 2017.
11. Lobstein, Tim, e Hannah Brinsden, *Atlas of Childhood Obesity*, World Obesity Federation, Londra, 2019.
12. Clark, Helen, et al. A Future for the World's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *The Lancet*, vol. 395, n. 10224, 22 febbraio 2020, pagg. 605-658.
13. National Eating Disorders Association, "Body Image and Eating Disorders", <[www.nationaleatingdisorders.org/body-image-eating-disorders](http://www.nationaleatingdisorders.org/body-image-eating-disorders)>, consultato il 23 febbraio 2020.
14. Stice, Eric, "Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A meta-analytic review", *Psychological Bulletin*, vol. 128, n. 5, 2002, pagg. 825-848. Disponibile su: <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>>, consultato il 25 febbraio 2020.
15. Neumark-Sztainer, Dianne, e Peter J. Hannan, "Weight-related Behaviors among Adolescent Girls and Boys: Results from a national survey", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 154, n. 6, 2000, pagg. 569-577.
16. I calcoli degli autori si basano sulla banca dati supplementare di Abarca-Gómez, Leandra, et al. "Worldwide Trends in Body Mass Index, Underweight, Overweight, and Obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults". *The Lancet*, 2017, pagg. 2627-2642.
17. Kelly, Amy M., et al., "Adolescent Girls with High Body Satisfaction: Who are they and what can they teach us?", *Journal of Adolescent Health*, vol. 37, n. 5, 2005, pagg. 391-396.
18. Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, *PISA 2018 Results (Volume I): What Students Know and Can Do*, PISA, OECD Publishing, Paris, 2019, p. 48.
19. Alcuni degli indicatori che presentiamo potrebbero essere usati per classificare i paesi, ma non sempre si tratta di un'ipotesi sicura. A causa della fallacia ecologica inversa.
20. Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, *Istruzione 2018: OECD indicators*, OECD Publishing, Parigi, 2018, p. 345, Tabella D1.1.
21. Le correlazioni vanno da 0,16 in Norvegia a 0,38 in Cile.
22. Le correlazioni vanno da 0,15 in Belgio a 0,30 in Polonia.
23. Anderson, Monica, e Jingjing Jiang, *Teens, Social Media and Technology 2018*, Pew Research Center, 2018, p. 8.
24. Livingstone, Sonia et al., "Risks and Safety on the Internet: The perspective of European children: full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries", EU Kids Online. Smahel, David, et al., EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. EU Kids Online.
25. Orben, Amy, e Andrew K. Przybylski, "The Association between Adolescent Well-being and Digital Technology Use", *Nature Human Behaviour*, vol. 3, n. 2, 2019, pagg. 173-182.

26. Przybylski, Andrew K., e Netta Weinstein, "A Large-scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents", *Psychological Science*, vol. 28, n. 2, 2017, pagg. 204–215.
27. Associazione tra utilizzo della tecnologia e benessere: (p, mediana  $\beta = -0,042$ , mediana n = 7.964, parziale  $\eta^2 = 0,002$ , errore standard medio = 0,010). Per ulteriori dettagli, si veda: Orben, Amy, e Andrew K. Przybylski, "The Association between Adolescent Well-being and Digital Technology Use", *Nature Human Behaviour*, vol. 3, n. 2, 2019, pagg. 173–182.
28. Dex, Shirley and Katie Hollingworth, *Children's Young People's Voices on their Wellbeing: CWRC Working Paper N. 16*, Childhood Wellbeing Research.
29. Huebner, E. Scott, Susan P. Antaramian and A. L. Heffner, 'Perceived Quality of Life Research on Children and Youth: Implications for a system of national indicators' in *The Well-Being of America's Children*, K. C. Land (a cura di), Springer Netherlands, Dordrecht, 2012, pagg. 121–141.
30. Goswami, Haridhan, "Social Relationships and Children's Subjective Well-being", *Social Indicators Research*, vol. 107, n. 3, 26 maggio 2011, pagg. 575–588.
31. Rees, Gwyther. "Children's Views on Their Lives and Well-being Findings from the Children's Worlds Project". Springer, Londra. 2017.
32. Centro di Ricerca UNICEF(2018), "Partire svantaggiati: la disuguaglianza educativa tra i bambini dei paesi ricchi", *Innocenti Report Card 15*, Centro di Ricerca UNICEF – Innocenti, Firenze.
33. Farrington, D. P., Lösel, F., Ttofi, M. M., e Theodorakis, N. (2012). "School Bullying, Depression and Offending Behaviour Later in Life: An updated systematic review of longitudinal studies". The Swedish National Council for Crime Prevention, Stoccolma, 2012. Ttofi, Maria M., et al., "Do the Victims of School Bullies tend to Become Depressed Later in Life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies". *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, vol. 3, n. 2, 2011, pagg. 63–73. Wolke, Dieter, et al., "Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime and Social Outcomes", *Psychological Science*, vol. 24, n. 10, 2013, pagg. 1958–1970.
34. Abbiamo selezionato questa soglia in modo da escludere i bambini che hanno subito azioni di bullismo solo una volta. La più comune definizione di bullismo, proposta da Olweus, sostiene che il bullismo dovrebbe essere considerato qualcosa di più di un'esperienza una tantum. Si veda: Olweus, Dan, "School Bullying: Development and Some Important Challenges". *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 9, n. 1, 2013, 751–780.
35. Steckermeier, Leonie C., "Better Safe than Sorry. Does agency moderate the relevance of safety perceptions for the subjective well-being of young children?". *Child Indicators Research*, 2019, pagg. 29-48.
36. Luthar, Suniya S., e Nancy Eisenberg, "Resilient Adaptation Among At-Risk Children: Harnessing science toward maximizing salutary environments. *Child Development*, vol. 88, n. 2, 2017, pagg. 337–349.
37. Wang, Youfa, e Hyunjung Lim. "Global Childhood Obesity Epidemic and the Association between Socio-economic Status and Childhood Obesity". *International Review of Psychiatry*, vol. 24, n. 3, 2012, pagg. 176-188.
38. Thévenon, O., e Solaz, A. "Labour Market Effects of Parental Leave Policies in OECD Countries". OECD Social, Employment and Migration Working Papers 141. 2013. Richardson, Dominic e Centro di Ricerca UNICEF – Innocenti, "Key Findings on Families, Family Policy and the Sustainable Development Goals: Synthesis Report", Innocenti Research Report, 2018.
39. Petts, R. J., e Knoester, "Paternity Leave-Taking and Father Engagement". *Journal of Marriage and Family*, vol. 80, n. 5, 2018, pagg. 1144-1162.
40. Si vedano, ad esempio i casi di studio di Giappone e Corea del Sud in Chzhen, Y. Gromada e Rees, "Are the world's richest countries family friendly?" Centro di Ricerca UNICEF – Innocenti.
41. Si veda: Act on Maternity/Paternity Leave and Parental Leave, N. 95/2000 e successive revisioni fino al 2016 (Ministry of Welfare of Iceland, 2016).
42. In Canada, il congedo ha una durata da cinque a otto settimane, in base al tipo di congedo parentale scelto inizialmente dalla coppia. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/news/2018/09/new-five-week-parental-sharing-to-start-in-march-2019.html> (consultato l'ultima volta il 19 novembre 2019). In Spagna il congedo parentale è stato esteso a otto settimane e all'altro genitore (a partire da aprile 2019). I piani sono di estenderlo ulteriormente a 12 settimane nel 2020 e a 16 settimane nel 2021.
43. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *A Roadmap to Reducing Child Poverty* (G. Duncan e S. L. Menestrel, a cura di). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25246>. Adamson, Peter. *Measuring child poverty: New league tables of child poverty in the world's rich countries*. Centro di Ricerca UNICEF – Innocenti. 2012.

44. Blossfeld, Hans-Peter, et al., a cura di, *Childcare, Early Education and Social Inequality: An international perspective*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 2017; Heckman, James J., e Lakshmi K. Raut, "Intergenerational Long-term Effects of Preschool-structural Estimates from a Discrete Dynamic Programming Model", *Journal of Econometrics*, vol. 191, n. 1, 2016, pagg. 164–175.
45. UNICEF, *For Every Child, Every Right: The Convention on the Rights of the Child at a crossroads*, UNICEF, New York, 2019.
46. Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, e Unione europea, *Health at a Glance: Europe 2018 – State of health in the EU cycle*, OECD Publishing/ European Union, Parigi/Bruxelles, 2018. Disponibile su: <[https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)>, consultato il 23 febbraio 2020.
47. Un ulteriore motivo per non concentrarsi su polio e DTP (difterite-tetano-pertosse) è che esiste una lievissima varianza di copertura tra i paesi ricchi. Tra i 41 paesi inclusi in questo rapporto, la copertura è il 95 per cento in media per ogni vaccino.
48. Centers for Disease Control and Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 33, n. 32, United States Department of Health and Human Services, Atlanta, 17 agosto 1984, pagg. 459–460, 465–467.
49. Clark, Andrew E., et al., "Lags and Leads in Life Satisfaction: A test of the baseline hypothesis", *Economic Journal*, vol. 118, n. 529, 2008, F222–F243; Boarini, Romina, et al., "Can Governments Boost People's Sense of Well-being? The impact of selected labour market and health policies on life satisfaction", *Social Indicators Research*, vol. 114, n. 1, 2013, pagg. 105–120.
50. Fanjul, Gonzalo, "Figli della recessione: L'impatto della crisi economica sul benessere dei bambini nei paesi ricchi", *Innocenti Report Card 12*, Centro di Ricerca UNICEF – Innocenti, Firenze, 2014.
51. Ci si riferisce a ciò che gli economisti chiamano "esternalità", vale a dire i costi dei vantaggi che influiscono su attori esterni. Per esempio, l'RNL può aumentare a causa della produzione che inquina l'ambiente, diminuendo in modo effettivo le condizioni a lungo termine per il benessere. Queste problematiche inerenti al reddito nazionale sono da tempo riconosciute; si veda ad esempio un discorso di Robert Kennedy, presentato il 18 marzo 1968 presso la University of Kansas, in merito al prodotto nazionale lordo Product che "measures everything in short, except that which makes life worthwhile" (inadeguatezza del PIL come indicatore del benessere delle nazioni economicamente sviluppate) <<https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/the-kennedy-family/robert-f-kennedy/robert-f-kennedy-speeches/remarks-at-the-university-of-kansas-march-18-1968>>. Tuttavia, queste problematiche rimangono ampiamente irrisolte e divengono maggiormente pertinenti al comparire delle evidenze scientifiche sui problemi ambientali.
52.  $R = 0,66$ . I calcoli degli autori si basano su una media annuale di ore lavorate nel 2018 e sul GNI pro capite in dollari internazionali nel 2018. Si veda: Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, OECD Data, "Hours Worked", <<https://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm>>, consultato il 25 febbraio 2020; World Bank.
53. Wilkinson, Richard, e Kate Pickett. *The Spirit Level: Why equality is better for everyone*, Penguin, Londra, 2010.
54. Packer, G. The Broken Contract: Inequality and American Decline. *Foreign Affairs*, vol. 90, n. 6, 2011, pagg. 20–31
55. I calcoli degli autori si basano sui dati della Banca Mondiale relativi a 41 paesi che, alla data di dicembre 2019, facevano parte dell'OCSE e/o dell'UE.
56. The Children's Society's household survey, Wave 18, June–July 2019, 10- to 17-year-olds, Great Britain. Ugualmente ponderati per età e genere.
57. OMS, "Air Pollution: Overview", <[https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_1)>, consultato il 23 febbraio 2020.
58. United Nations Environment Programme. *Global Resources Outlook 2019: Natural Resources for the Future We Want. Report of the International Resource Panel*. Nairobi, Kenya, 2019.
59. Ibid.
60. Alla nascita i bambini hanno solo un quinto della massa polmonare degli adulti. Prima di arrivare all'adolescenza, il loro respiro è più veloce, inalano molta aria e tendono a trascorrere molto tempo all'aria aperta. Quindi, quando viene inalata l'aria inquinata, la capacità di contrastarne gli effetti è compromessa da un sistema immunitario sottosviluppato. Ciò significa che è più probabile che la stessa quantità di inquinamento provochi più danni tra i bambini che tra gli adulti sani. Inoltre, nelle località in cui l'inquinamento proviene principalmente dai veicoli, questo tende ad accumularsi in basso, per cui minore è la statura, maggiore è l'esposizione.
61. Peters, John M., et al., *Epidemiologic Investigation to Identify Chronic Effects of Ambient Air Pollutants in Southern California*, The Children's Health Study Final Report, California Air Resources Board, 2004.
62. [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/monitoring/coverage/indicator-6-1-1-safely-managed-drinking-water.pdf](https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/coverage/indicator-6-1-1-safely-managed-drinking-water.pdf)
63. Stime degli organizzatori.
64. <https://www.theguardian.com/environment/2019/mar/01/youth-climate-change-strikers-open-letter-to-world-leaders>, consultato il 19 giugno 2020.
65. The Children's Society, *The Good Childhood Report 2019*, The Children's Society, Londra, 2019.
66. UNICEF Australia, "A Climate for Change. Young Ambassador Report" UNICEF Australia, Pyrmont, 2019.
67. La correlazione di Pearson tra i punteggi 'z' per le condizioni e i risultati era 0,41.
68. Questo approccio è già stato adottato da alcuni paesi analizzati in questa Report Card attraverso i Child Rights Impact Assessments.

## RINGRAZIAMENTI

La *Innocenti Report Card 16* è stata redatta da Anna Gromada, Gwyther Rees e Yekaterina Chzhen con il contributo di Dominic Richardson, Celine Little e David Anthony. Le informazioni fattuali contenute nel report sono state verificate da Alessandro Carraro, sotto la supervisione di Gunilla Olsson e Priscilla Idele, e con la revisione di Madelaine Drohan.

La garanzia della qualità è stata fornita da un pannello di consulenti e revisori UNICEF. Assistenze e consulenze sono state fornite da Laurence Chandy, Alessandra Guedes, Daniel Kardefelt Winther, Amenawon Njilan Esangbedo, Nikita White e da tutti i Comitati nazionali UNICEF. Il supporto amministrativo da parte del Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti è stato fornito da Cinzia Iusco Bruschi, Lisa Gastaldin e Flora Zecchi. La produzione è stata condotta da Sarah Marchant, la comunicazione da Dale Rutstein, Kathleen Sullivan e Patrizia Faustini.

I documenti di lavoro e i materiali correlati del presente report possono essere scaricati dal sito web del Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti all'indirizzo [www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org)

### **Autori**

*Anna Gromada* consulente per le Politiche economiche e sociali presso il Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti, ricercatrice presso l'Accademia delle Scienze polacca e co-fondatrice di Kalecki Foundation. In precedenza ha collaborato con la Cancelleria del Presidente della Polonia, l'Organizzazione per lo Sviluppo e la Cooperazione Economica e il Governo francese. È laureata in Economia, Sviluppo, Sociologia e Scienze politiche.

*Gwyther Rees* manager delle Politiche economiche e sociali presso il Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti. Ricercatore associato all'Università di York, dove ricopre anche la carica di Research Director of Children's World, indagine globale sulla visione infantile relativa alla propria vita e al proprio benessere. Ha conseguito un Dottorato presso la Cardiff University e ha esperienza come ricercatrice nell'ambito della protezione e del benessere oggettivo dell'infanzia.

*Yekaterina Chzhen* Professore assistente di Sociologia presso il Trinity College di Dublino. Si è trasferita al Trinity ad agosto 2019 dal Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti, dove dal 2013 ha ricoperto la carica di Manager delle Politiche Sociali. Ha conseguito un Dottorato presso l'Università di York ed è autrice di pubblicazioni in materia di povertà e disuguaglianza nel corso esistenziale. Per seguirla su Twitter: @kat\_chzhen.

### **Comitato consultivo**

*Ársæll Már Arnarsson* (Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare, Islanda)

*Asher Ben-Arieh* (Istituto Haruv, Università Ebraica di Gerusalemme)

*Mario Biggeri* (Università degli Studi di Firenze)

*Jonathan Bradshaw* (Università di York)

*Dorothy Currie* (Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare, Università di St Andrews)

*Enrique Delamonica* (Sede UNICEF di New York)

*David Gordon* (Università di Bristol)

*Jo Inchley* (Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare, Università di Glasgow)

*Bergsteinn Jónsson* (Comitato nazionale UNICEF, Islanda)

*Dagmar Kutsar* (Università di Tartu)

*Gill Main* (Università di Leeds)

*Luisa Natali* (Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti)

*Mario Piacentini* (*Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico*)

*Laura Speer* (KIDS COUNT, Fondazione Annie E. Casey)

*Ramya Subrahmanian* (Centro di Ricerca dell'UNICEF – Innocenti)

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 National**

*Innocenti Report Card 6*

**Povertà dei bambini nei paesi ricchi 2005**

*Innocenti Report Card 7*

**Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being in rich countries**

*Innocenti Report Card 8*

**The Child Care Transition: A league table of early childhood education and care in economically advanced countries**

*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**

*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**

*Innocenti Report Card 14*

**Costruire il futuro: i bambini e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile nei paesi ricchi**

*Innocenti Report Card 15*

**Partire svantaggiati: la disuguaglianza educativa tra i bambini dei paesi ricchi**

# risposte per ogni bambino

Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF

Via degli Alfani 58

50121 Firenze, Italia

Tel.: +39 055 2033 0

Fax: +39 055 2033 220

[florence@unicef.org](mailto:florence@unicef.org)

[www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org)

@UNICEFInnocenti

[facebook.com/UnicefInnocenti/](https://facebook.com/UnicefInnocenti/)

Online ISSN: 2521-6147

eISBN: 978-92-1-005306-8

© Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF)

luglio 2020