

di Mario De Curtis *

l'intervento

Nuova malattia dei bambini: la povertà

Le condizioni economiche sempre più precarie di un numero crescente di famiglie italiane hanno un effetto immediato sullo stato di salute dei più piccoli: la loro maggiore vulnerabilità inizia già in gravidanza. Parola di pediatra

La recente crisi economica che da qualche anno sta interessando tutto il mondo ha determinato un peggioramento delle condizioni di povertà infantile anche in Italia. Sono circa 1,8 milioni i bambini e i ragazzi che vivono in famiglie in condizioni di povertà relativa, e più di 700mila quelli che vivono in condizioni di povertà assoluta, cioè in famiglie prive di quei beni essenziali per il conseguimento di uno standard di vita minimamente accettabile (Istat 2012). Nel 2011, rispetto al 2010, le famiglie in povertà assoluta con bambini sono aumentate da 365 a 440 mila. Nello stesso periodo è

cresciuto il divario tra povertà assoluta nelle famiglie con bambini rispetto al totale delle famiglie italiane (+0,5%). La povertà minorile è particolarmente evidente nelle regioni meridionali: infatti circa due minori su tre in povertà relativa, e più di uno su due in povertà assoluta, vivono nel Sud Italia.

Le condizioni di salute dei bambini, notoriamente peggiori tra quelli che vivono in famiglie povere, possono essere influenzate già prima della nascita. I nati da donne che, per condizioni socioeconomiche svantaggiate, hanno difficoltà di accesso ai servizi sanitari in gravidanza sono esposti a un rischio maggiore di malattia. Un esempio tipico di questa situazione è rappresentato dai nati da madri straniere. Un'ampia indagine, effettuata nel Lazio su circa 300mila nati, ha evidenziato che il rischio di partorire un neonato molto prematuro è più frequente per le donne straniere e soprattutto per quelle provenienti dalle zone più povere come l'Africa occidentale e sub-sahariana. Bambini che vivono in famiglie

povere vanno incontro più frequentemente a infezioni, soprattutto dell'apparato respiratorio e gastrointestinale, disturbi di crescita, anemia, carenze nutrizionali, asma, otiti, carie dentali, disturbi psicologici, comportamentali e anche psichiatrici. Anche per malattie croniche, come per esempio la fibrosi cistica, che ha un'incidenza simile in tutti i gruppi sociali, la sopravvivenza è minore nelle famiglie con un più basso livello socioeconomico, e l'entità di questo effetto non si è sostanzialmente ridotta negli ultimi anni.

Sicuramente un reddito familiare troppo basso non permette di garantire ai minori un pieno sviluppo psichico, fisico, intellettuale e sociale. La disoccupazione, la precarietà del lavoro, i bassi salari, l'inadeguata istruzione, l'insufficiente aiuto alle madri e ai bambini, la mancanza di una casa, la discriminazione razziale, la mancanza quindi di una prospettiva a lungo termine per un bambino sono tutte condizioni che contribuiscono a minare le sue condizioni di salute e uno suo

sviluppo normale. Anche il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, nel discorso di fine anno, ha fatto riferimento alla realtà sociale duramente segnata dalle conseguenze della crisi economica e alla povertà infantile concentrata nel nostro Paese soprattutto nelle regioni meridionali. Il presidente ha affermato che oggi non si può più parlare di «disagio sociale», ma come in altri momenti storici di una vera e propria «questione sociale» da porre al centro dell'attenzione e dell'azione pubblica. «La politica non può affermare il suo ruolo se le manca il sentimento di partecipazione e quella capacità di condivisione umana e morale verso situazioni gravi di persone e di famiglie». La povertà può essere considerata oggi come il principale ostacolo alla promozione della salute infantile e la questione dell'infanzia e adolescenza va messa al centro dell'azione politica, soprattutto in questo periodo di crisi economica, se vogliamo che l'Italia possa avere un futuro.

*** ordinario di Pediatria
Sapienza-Università di Roma**

