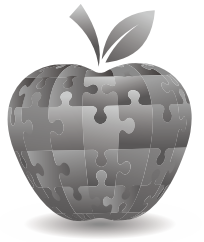
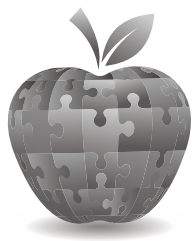


ANNUARIO STATISTICO infanzia & adolescenza 2017



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA





REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Presidenza della Regione

Direzione generale

Direttore generale: Franco Milan

Area programmazione, controllo, sistemi informativi e sicurezza

Servizio programmazione, pianificazione strategica, controllo di gestione e statistica

Dirigente: Gianluca Dominutti

Segreteria informativa: Paola Cotterle e Elisa Steffè

Elaborazione e analisi dati: Irene Plet

Servizio programmazione, pianificazione strategica, controllo di gestione e statistica

Piazza Unità d'Italia, 1 -34121 Trieste

Tel +390403772228

pianificazionestrategica@regione.fvg.it

www.regione.fvg.it/statistica

Garante regionale dei diritti della persona

Presidente:

Fabia MELLINA BARES, con funzione di garanzia per i bambini e gli adolescenti

Garante regionale dei diritti della persona

c/o Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia

Piazza Oberdan n. 6, 34133 Trieste

cr.organigaranzia@regione.fvg.it



www.facebook.com/regione.fvg.it/



twitter.com/regioneFVGit



www.instagram.com/regionefvg/

Ai sensi del D.Lgs. n.322/1989 e della L.R. n.14/2012 il Servizio programmazione, pianificazione strategica, controllo di gestione e statistica svolge le funzioni di Ufficio di statistica della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e fa parte del Sistema statistico nazionale (Sistan).

La presente edizione è stata chiusa in redazione il giorno 4 novembre 2017

Riproduzioni e stampe, anche parziali, dovranno riportare in modo visibile la fonte e la proprietà dell'informazione

Progetto grafico: Ufficio stampa e comunicazione della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

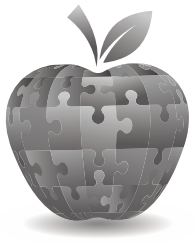
Stampa: Centro stampa regionale

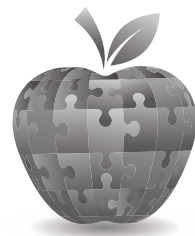


ANNUARIO STATISTICO infanzia&adolescenza 2017



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA





Presentazione

Questa pubblicazione è l'esito di un lavoro di aggiornamento e revisione della precedente edizione nata da una collaborazione tra l'Ufficio del garante regionale e l'Ufficio statistico regionale, rivolto particolarmente agli operatori del settore, agli studiosi ed in generale a tutte le persone interessate alle problematiche concernenti l'universo minorile. In questo lavoro sono stati considerati gli aspetti relativi al contesto demografico, alla salute, all'istruzione e formazione, alle attività della vita quotidiana, alla tutela e protezione, ai minori fuori dalla famiglia di origine, ai minori provenienti da paesi terzi.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Organo regionale di garanzia ha sentito l'esigenza di dotarsi di strumenti appropriati, iniziando, quindi, da una dettagliata informazione statistica che rimane una base indispensabile per l'individuazione di interventi adeguati alle problematiche poste dalla presenza dei bambini e dei ragazzi e alle loro condizioni di benessere complessivo.

Da questo lavoro emerge la situazione complessiva dei bambini e dei ragazzi del Friuli Venezia Giulia. Ciò permette di individuare luci ed ombre dell'universo minorile, di cogliere i punti di forza e di debolezza del nostro sistema, di individuare problematiche che richiedano interventi da avviare, ciascuno nei propri ambiti di competenza, per il raggiungimento dell'obiettivo comune del benessere complessivo di bambini e ragazzi.

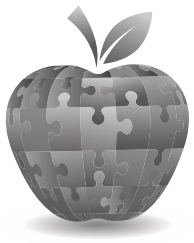
Il Garante regionale con funzione specifica di garanzia per i bambini e gli adolescenti, infatti, tra i tanti compiti assegnatigli dalla legge istitutiva, *"...verifica e promuove il rispetto dei diritti dei bambini e degli adolescenti alla vita, alla salute, all'istruzione ed alla famiglia, all'educazione, all'ascolto e partecipazione, alla pace e più in generale ai diritti sanciti dalla Convenzione di New York del 1989"; "...sollecita l'adozione di provvedimenti normativi a tutela dei diritti dei minori presenti sul territorio regionale, con particolare attenzione per bambini e adolescenti maggiormente svantaggiati e vulnerabili...e verifica la corretta attuazione delle norme regionali attinenti"; "...propone linee di indirizzo e protocolli d'intesa e promuove iniziative di consultazione, nonché azioni di facilitazione, accompagnamento, conciliazione e mediazione allo scopo di realizzare un effettivo collegamento...".*

Ci auguriamo, quindi, che questo contributo possa essere di aiuto a quanti lavorano con i bambini e i ragazzi, a quanti sono impegnati quotidianamente nella ricerca del loro benessere, in percorsi di cura, protezione, tutela, a quanti hanno accettato l'affascinante sfida della costruzione di una comunità adulta attenta ai bisogni dei cittadini più piccoli.

Fabia MELLINA BARES

Garante regionale dei diritti della persona, con funzione di
garanzia per i bambini e gli adolescenti

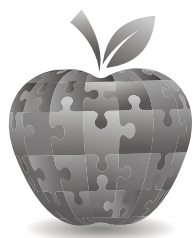






Indice

PRESENTAZIONE	
1. NASCERE IN FRIULI VENEZIA GIULIA NEL 2017	
I minori in FVG	10
Sempre meno nascite	11
<i>Mamme dopo i 30 anni</i>	12
Il contributo delle migrazioni	13
Le previsioni	13
<i>I nati in FVG tra coppie miste e coppie di fatto</i>	14
La struttura delle famiglie	15
La conciliazione famiglia-lavoro	16
<i>Strumenti di conciliazione: tempi di vita/tempi di lavoro</i>	18
La divisione dei compiti in famiglia e il tempo di cura	19
I servizi alla prima infanzia	21
2. SENTIRSI BENE E IN SALUTE	
La salute percepita	24
La mortalità infantile	26
<i>Le vaccinazioni</i>	28
<i>L'allattamento</i>	30
La mortalità per causa	31
Gli incidenti stradali	33
<i>La sicurezza dei bambini in auto</i>	34
Gli infortuni	36
L'ospedalizzazione dei minori	37
3. CONDIZIONI DI FRAGILITÀ	
I minori in povertà	40
<i>I minori in carico ai Servizi Sociali dei Comuni</i>	43
La povertà educativa	45
<i>L'indice di povertà educativa</i>	47
I minori fuori famiglia	49
I minori in affido	50
I minori stranieri non accompagnati	51
4. ABITUDINI, RELAZIONI E TEMPO LIBERO	
Le buone e cattive abitudini alimentari	54
<i>Il peso e la percezione del proprio corpo</i>	55
I comportamenti a rischio	57
Amici reali o virtuali?	59
<i>Relazioni con i coetanei non sempre facili</i>	60
Nel tempo libero	62
GLOSSARIO & BIBLIOGRAFIA	
	64





NASCERE IN FRIULI VENEZIA GIULIA NEL 2017





I MINORI IN FVG. I minori che risiedono in FVG al 1° gennaio 2017 sono 181.476 e rappresentano circa il 15% della popolazione regionale complessiva; i minori stranieri sono circa 21 mila, l'11,6% del totale. I maschi sono in leggera maggioranza (51,4%), anche tra gli stranieri (51,7%). La classe d'età 10-14 anni è la più numerosa con 52.471 ragazzi; il contingente che è cresciuto di più rispetto a cinque anni fa è quello della classe 15-17 anni: +5,8%, in controtendenza rispetto al calo complessivo dei minori residenti in regione (-1,7%), particolarmente accentuato nelle età più giovani (-11,2% nella classe 0-4 anni). Questa dinamica riflette, da un lato, il contributo positivo fornito dalle migrazioni tra la fine degli anni Novanta ed i primi anni Duemila, dall'altro il rallentamento, negli anni più recenti, dei flussi migratori e la progressiva acquisizione da parte degli stranieri dei comportamenti riproduttivi degli italiani.

Tabella 1 Minori residenti in FVG per classe d'età e cittadinanza. 1° gennaio 2017 (valori assoluti e var. % 2017/13)

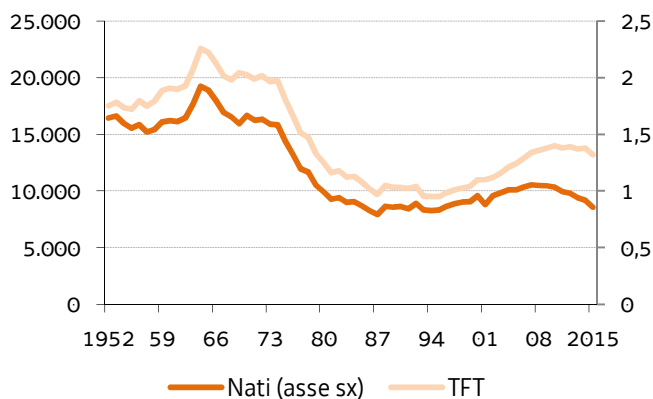
Classi d'età	Minori		
	N.	di cui stranieri	var.% 2017/13
0-4 anni	45.379	7.094	-11,2
5-9 anni	52.227	6.597	-0,6
10-14 anni	52.471	4.792	2,1
15-17 anni	31.399	2.524	5,8
Totale	181.476	21.007	-1,7

Fonte: Istat



SEMPRE MENO NASCITE. Il confronto tra il numero di nascite nel 2016 e cinquant'anni prima permette di avere una chiara dimensione della denatalità. Nel 1964 si sono registrate in FVG 19.226 nascite contro le 8.476 del 2016, quasi 11 mila in meno rispetto a cinquant'anni fa, oltre 2 mila in meno rispetto dieci anni fa e circa 100 in meno rispetto ad un anno fa (-1,1%). Nell'arco di mezzo secolo il contingente dei nati si è praticamente dimezzato per i cambiamenti rilevati nella popolazione femminile in età feconda; si registra, infatti, una progressiva riduzione delle potenziali madri dovuta, da un lato, all'uscita dalle età riproduttive delle generazioni molto numerose nate all'epoca del baby-boom, dall'altro all'ingresso nell'età riproduttiva di contingenti di donne sempre più esigui, per effetto della prolungata diminuzione delle nascite a partire dalla metà degli anni '70. Ai motivi strutturali alla base della contrazione delle nascite si somma la tendenza ad avere meno figli rispetto al passato. Se negli anni '60 il numero medio di figli per donna (TFT) in FVG superava il livello di sostituzione di 2,05 figli per donna che garantisce la sostituzione delle generazioni, a partire dagli anni '70 l'indicatore ha subito una netta contrazione attestandosi, in media, poco al di sopra di 1 figlio per donna fino alla seconda metà degli anni '90 quando, grazie al contributo positivo alla natalità delle donne straniere, il TFT è tornato lentamente a crescere per attestarsi, nel 2015, a 1,32 figli per donna (1,9 per le straniere).

Figura 1 Nati vivi in FVG e numero medio di figli per donna (TFT) delle donne residenti in FVG (valori assoluti). Anni 1952-2015



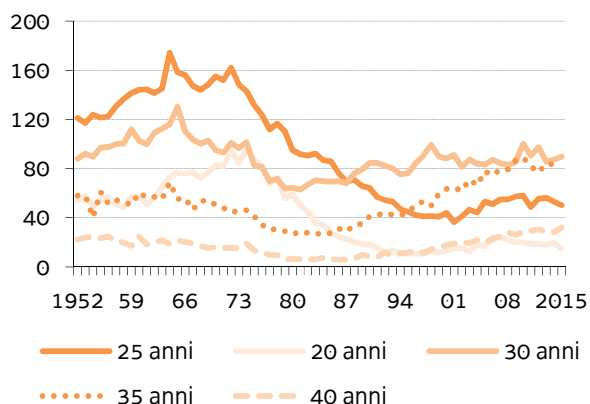
Fonte: Istat



Mamme dopo i 30 anni

Nel 1964, anno in cui il TFR ha raggiunto il suo valore più elevato, 174 giovani donne di 25 anni su 1.000 avevano un figlio; cinquant'anni dopo, alla stessa età, erano madri circa 50 donne su 1.000. Nel 1964 il contributo alla natalità fornito dalle donne di 40 anni era circa il 10% di quello fornito dalle donne di 25 anni; cinquant'anni dopo, tale rapporto ha raggiunto quasi i due terzi (64%). Si è assistito, dunque, ad un aumento della fertilità nelle età più avanzate della vita riproduttiva che però non ha controbilanciato il corrispettivo calo della fertilità nelle età più giovani: nel 2015, si sono registrate 90 nascite ogni 1.000 donne trentenni rispetto alle 50 registrate tra le venticinquenni. Il contributo di questa classe d'età è, dunque, sempre più marginale: la maternità è un evento che riguarda sempre più frequentemente donne dai 30 anni in su.

Figura 2 Tassi di fecondità specifici per età della madre residente in FVG. Anni 1952-2015



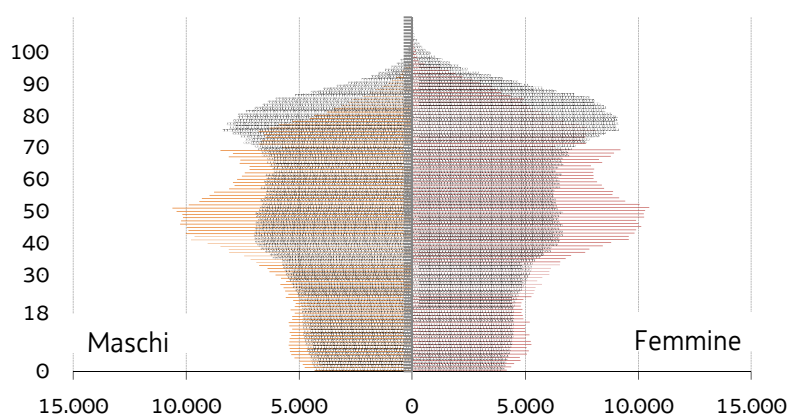
Fonte: Istat

Analizzando la fecondità delle quarantenni si osserva come di fatto il numero di madri in quest'età è aumentato di poco negli ultimi cinquant'anni, si tratta però in misura sempre maggiore di madri al primo figlio. Cinquant'anni fa, il tasso di fecondità per ordine di nascita era pari a 2,07 per il primo figlio, nel 2015 tale valore è pari a 13,7; un aumento decisamente importante se confrontato con l'andamento negli ordini di nascita successivi: 3,02 per il secondo e 16,95 per il terzo e oltre contro il 13,37 e 5,0 registrati nel 2015.



IL CONTRIBUTO DELLE MIGRAZIONI. Le donne straniere hanno contribuito nell'ultimo decennio all'aumento dei nati e, quindi, alla riduzione del tasso negativo di crescita naturale della popolazione regionale. A partire dal 2011, nella generale contrazione delle nascite, anche la crescita dei nati stranieri ha subito un rallentamento: se tra il 2000 ed il 2010 i nati stranieri aumentavano in media d'anno del 13% passando da mezzo migliaio ad oltre un migliaio e mezzo, nel 2011 si è registrata la prima, brusca, inversione di tendenza, con un calo delle nascite del 5% subito seguito, nell'anno successivo, da una più modesta ripresa cui però è seguita una tendenza negativa fino al 2015, quando si sono registrati oltre 200 nati stranieri in meno corrispondenti ad una variazione tendenziale pari al -13%, anche più pesante di quella registrata per gli italiani (-5,2%). Nel 2016 i nati stranieri sono 1.480 ovvero 47 in più rispetto al 2015; più di un nato su sei in regione ha cittadinanza straniera.

Figura 3 Popolazione residente in FVG per sesso ed età. Anni 2016 e 2050



Note: scenario mediano, i valori ombreggiati si riferiscono alle previsioni al 2050.

Fonte: Istat

LE PREVISIONI. Se nei prossimi trent'anni la fecondità, la sopravvivenza e la migratorietà della popolazione residente seguissero le recenti tendenze demografiche, i minori residenti in FVG sarebbero poco più di 160 mila, circa 18 mila in meno rispetto ad ora e costituirebbero circa il 14% della popolazione complessivamente residente in regione. Le perdite più consistenti si registrerebbero tra le classi d'età più vicine alla maggiore età.



I nati in FVG tra coppie miste e coppie di fatto

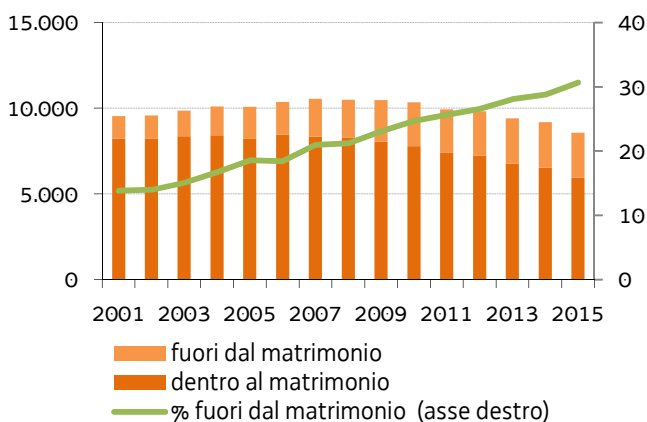
Nel 2015 i bimbi iscritti in anagrafe per nascita nei comuni del FVG sono 8.575. Il nome maschile più frequente è Leonardo (124 bimbi pari al 2,8% del totale), quello femminile è Sofia (135 bimbe, 3,2% del totale).

Il 24,4% dei nati ha almeno un genitore straniero con valori che sfiorano il 30% in provincia di Gorizia; il 16,7% ha entrambi i genitori stranieri, il 7,7% è figlio di coppie miste: il 6,1% ha padre italiano e madre straniera e l'1,6% ha padre straniero e madre italiana. La cittadinanza più diffusa dei nati stranieri è quella rumena (374 bimbi), segue quella albanese (185) e bengalese (128). Nell'ultimo quinquennio sono diminuiti i nati con cittadinanze protagoniste dei "vecchi" flussi migratori (Albania, Marocco, Ghana, Bosnia) mentre sono rimasti costanti quelli con cittadinanze dell'est europeo (Romania, Kosovo, Macedonia, Moldova).

L'età media dei genitori al parto è di 35,9 anni per gli uomini e 32,2 anni per le donne ma tra le coppie miste la differenza d'età tra i due genitori è più elevata, in particolare quando la mamma è straniera ed il papà è italiano (6,5 anni). L'11,7% dei nati ha una mamma di non più di 25 anni, il 5,9% una mamma di oltre 40 anni. L'età media della mamma al primo figlio è pari a 31 anni ovvero 6 anni in più rispetto agli anni '80.

Il 30,7% delle nascite registrate in FVG nel 2015 è avvenuto al di fuori del matrimonio, un fenomeno sempre più diffuso, tant'è che negli ultimi quindici anni tale quota è più che raddoppiata; la quota di nati da genitori celibi e nubili supera il 20%.

Figura 4 Nati in FVG all'interno o fuori dal matrimonio. Anni 2001-15 (valori assoluti e % sul totale)

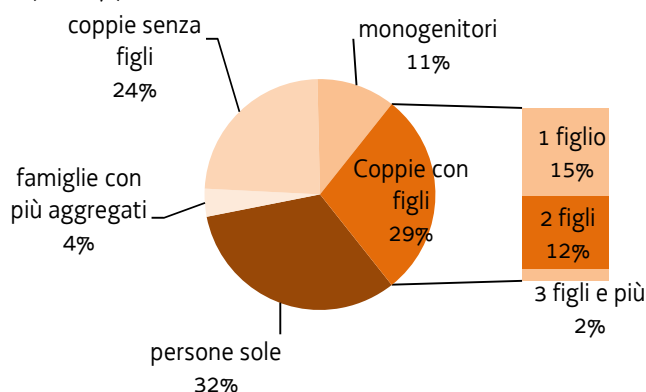


Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat



LA STRUTTURA DELLE FAMIGLIE. Al 31.12.2016 le famiglie residenti in FVG sono oltre 561 mila e sono costituite, in media, da 2,15 componenti. Circa un terzo delle famiglie¹ (183 mila) è costituito da persone sole, di cui la metà sono ultrasessantenni (99 mila), in prevalenza donne (69 mila). Le coppie con figli sono 161 mila (45,1% dei nuclei famigliari), quelle senza figli sono 134 mila (37,6%) ed i nuclei famigliari monogenitoriali sono 62 mila (17,3%). Tra le coppie con figli il 51% ha 1 solo figlio, il 42,1% ha due figli ed il 7% (circa 11 mila famiglie) ha tre figli o più. Il 71,8% delle coppie senza figli è costituita da componenti che hanno più di 55 anni, le coppie con componenti di età compresa tra i 35-54 anni sono circa 25 mila e rappresentano il 18,5% delle coppie senza figli. Le coppie giovani senza figli (15-34 anni) sono 14 mila, il 10,2% delle coppie senza figli.

Figura 5 Composizione delle famiglie e dei nuclei famigliari del FVG. Media biennale 2015-16 (valori %).



Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat

I nuclei monogenitoriali sono nella maggior parte dei casi costituiti da mamme con figli (52 mila, 83,9% del totale). A livello nazionale si osserva come si tratti prevalentemente di nuclei in cui l'età del genitore è piuttosto avanzata (55 anni e più), in particolare quando l'unico genitore è la mamma. Nel 46,2% dei casi si tratta di nuclei costituiti in seguito a divorzio o separazione; in oltre due casi su tre nel nucleo è presente un solo figlio (67,9%) ed in sei casi su dieci (61,6%) i figli hanno più di 18 anni. La quota di famiglie monogenitoriali il cui figlio più piccolo ha non più di 5 anni è pari all'11,9% del totale.

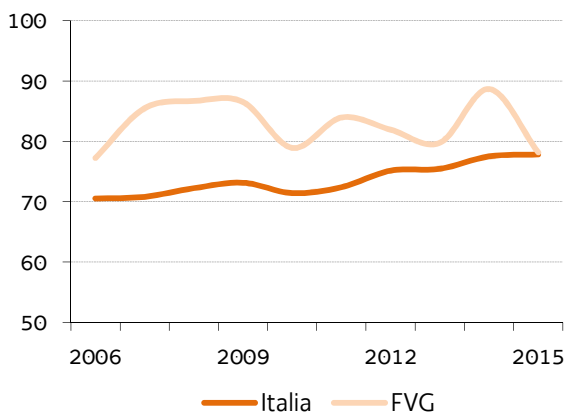
¹ Le informazioni di dettaglio sulla composizione familiare provengono dalla rilevazione campionaria Istat "Aspetti della vita quotidiana" e fanno riferimento alla media biennale calcolata sui dati dell'anno corrente e quello che lo precede.



LA CONCILIAZIONE FAMIGLIA- LAVORO. In FVG le donne tra i 25 e i 54 anni che risultano occupate nel 2016 sono oltre 167 mila: 36 mila nella fascia d'età 25-34 anni, 59 mila nella fascia 35-44 anni e circa 73 mila nella fascia 45-54 anni. Oltre un terzo delle donne occupate ha un rapporto di lavoro a tempo parziale (35,9% contro il 6,6% dei maschi); l'84,3% è dipendente (76,2% per i maschi). Le donne che risultano "inattive" ovvero che cercano lavoro ma non sono disponibili a lavorare sono circa tre migliaia.

Nel 2015 in FVG ogni 100 donne occupate di età 25-49 anni senza figli quelle occupate con figli in età prescolare sono 78, una quota inferiore a quella di cinque anni prima (83,5) ma abbastanza stabile negli ultimi dieci anni. A livello nazionale si osserva come questo differenziale sia massimo nella fascia 25-34 anni quando risultano occupate 65 donne con figli piccoli ogni 100 donne senza figli. In questa classe di età, peraltro, non si evidenziano significativi miglioramenti nel corso degli ultimi dieci anni a differenza di quanto è avvenuto, invece, per la classe 35-44 anni, probabilmente per il maggior ampliamento dell'offerta dei servizi alle età successive alla prima infanzia, ad esempio l'estensione del tempo pieno nelle classi primarie, dove gli iscritti sono passati, in meno di dieci anni, dal 25% al 40% (44% in FVG nell'a.s. 2016/17).

Figura 6 Rapporto tra tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con figli in età prescolare e delle donne senza figli in FVG e in Italia. Anni 2006-2015 (valori %).



Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat

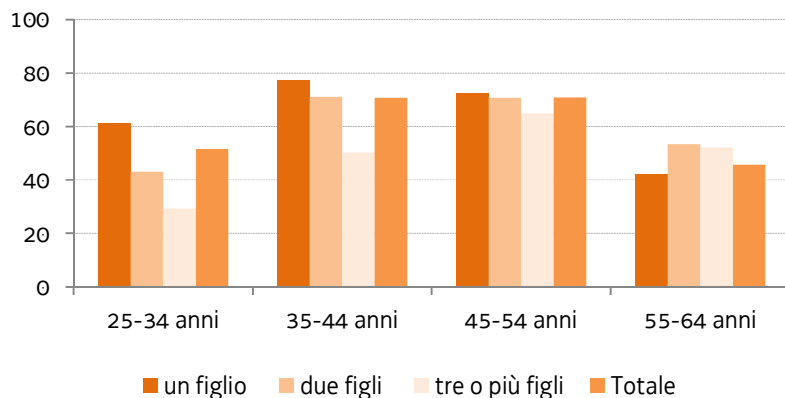
Il tema della conciliazione tra vita e lavoro rimane, dunque, rilevante nelle scelte riproduttive e nell'organizzazione familiare in un quadro generale in cui l'occupazione femminile presenta ancora un differenziale elevato rispetto all'occupazione maschile.



In particolare, a fronte di un tasso di occupazione tra i 15-64 anni che in FVG nel 2016 si attesta al 57% per le donne e al 72,3% per i maschi, il differenziale di genere raggiunge il suo valore più elevato proprio nella fascia 25-34 anni, quella in cui le problematiche di conciliazione tra i tempi di lavoro e della famiglia potrebbero pesare maggiormente (79,5% per i maschi e 60,7% per le femmine). Per la stessa classe d'età si registra anche il differenziale di genere più elevato, sempre in favore dei maschi, tra i tassi di attività: 17,4 punti percentuali.

Nelle coppie di 25-64 anni senza figli in cui l'uomo risulta occupato, la donna ha nel 54,5% dei casi un'occupazione a tempo pieno e nel 17,7% dei casi a tempo parziale. Considerando tutte le condizioni occupazionali dell'uomo (occupazione a tempo parziale, inattività, in cerca di occupazione, non forze di lavoro), la donna risulta occupata full time nel 42% dei casi e part time nel 14,8%. Nelle coppie con figli, invece, la quota di occupate full time diminuisce al 37,3% ma raddoppia la quota di occupate part time (26,5%).

Figura 7 Tasso di occupazione nelle donne con figli di 25-64 anni per numero di figli nella ripartizione Nord-Est (valori %). Media 2016



Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat



Strumenti di conciliazione: tempi di vita/tempi di lavoro

In materia di conciliazione tempi di vita/tempi di lavoro, la Regione è intervenuta attraverso il programma "SiConTe- Sistema di Conciliazione Integrato" offrendo un orientamento e soluzioni personalizzate attraverso una fitta rete di sportelli territoriali e la collaborazione con il Comune di Trieste.

Nel corso del 2016 sono stati erogati 311 servizi per la maggior parte dedicati all'approfondimento delle possibili "soluzioni di conciliazione" dei tempi lavorativi/formativi e quelli di cura: accesso al part-time, fruizione dei congedi, consulenze sulle situazioni lavorative, ricerca di baby sitter; l'utenza è prevalentemente costituita da neo madri e madri di bambini in età pre-scolare.

A coloro che hanno richiesto una consulenza personalizzata è stato somministrato un questionario di approfondimento che ha permesso di rilevare, sebbene senza alcuna valenza statistica data l'esigua numerosità delle interviste (47), alcune caratteristiche specifiche dell'utenza².

Si tratta di donne, di età compresa tra i 31-40 anni (58%), con un titolo di studio elevato (laurea, 67%), dipendenti a tempo indeterminato (75%) con profilo impiegatizio (50%). Tutte hanno riferito difficoltà a rendere compatibili i tempi di lavoro con quelli che avrebbero la necessità di dedicare ai propri figli, in particolare quando si tratta di rispettare gli orari delle strutture, sia pubbliche che private, o in casi di improvvisa malattia del bambino.

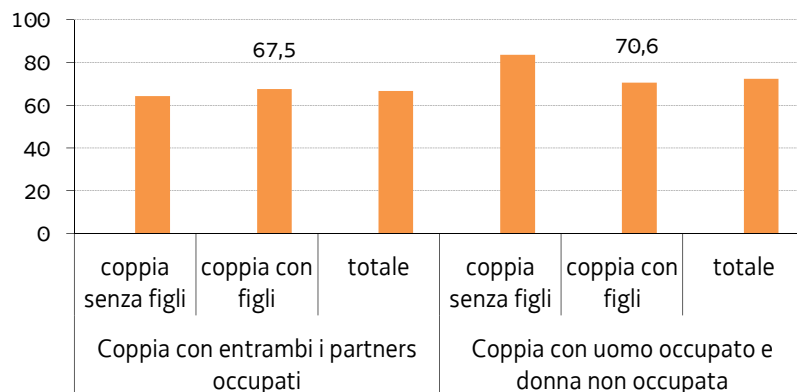
8 % è la quota di donne che riferisce di poter contare su altre persone che condividono in maniera significativa e/o paritaria, scelte e impegni che riguardano la crescita e l'educazione dei figli e che danno una mano nella gestione degli impegni ed attività quotidiane.

² Dati forniti dall'Area Agenzia regionale per il lavoro- Struttura stabile per le pari opportunità.



LA DIVISIONE DEI COMPITI IN FAMIGLIA E IL TEMPO DI CURA. Nel 2013, ultimo anno in cui è disponibile una stima a livello regionale, l'indice di asimmetria nel lavoro familiare³ per le coppie con donna di 25-64 anni ed entrambi i partners occupati indicava che il 66,6% del lavoro familiare delle coppie è a carico della donna e, nei casi di coppie con figli, tale quota sale al 67,5%. Quando nella coppia la donna non è occupata, il carico di cura è ancora più sbilanciato a sfavore delle donne: 72,3%. È interessante notare come nelle coppie con entrambi i partner occupati il carico sulle donne aumenta alla presenza di figli mentre ciò non avviene nelle coppie in cui la donna non è occupata.

Figura 8 Indice di asimmetria nel lavoro familiare per le coppie con donna di 25-64 anni del FVG. Anno 2013 (valori %).



Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat

Rispetto alla rilevazione 2008-2009, l'asimmetria è in calo, sia per le coppie con donne occupate che per quelle non occupate. A livello nazionale⁴ si osserva inoltre che gli uomini sono risultati maggiormente coinvolti rispetto al passato in varie attività del lavoro familiare, in particolare nella cura dei figli, attività alla quale hanno dedicato circa mezz'ora in più al giorno rispetto al 1989, un elemento che dovrebbe essere sostenuto dalle politiche sulla paternità.

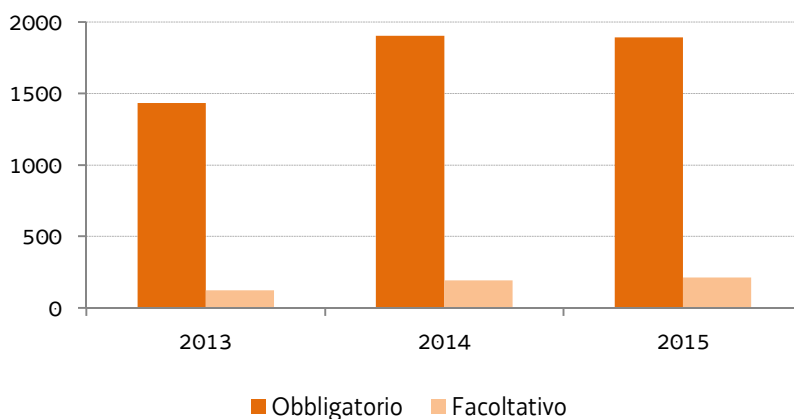
³ L'indicatore misura la quantità di lavoro familiare (domestico, di cura e l'acquisto di beni e servizi) svolto dalle donne sul totale di quello svolto da entrambi i partner. Assume valori 100 nei casi in cui il lavoro familiare ricada esclusivamente sulla donna; è pari a 50 nel caso di perfetta distribuzione del carico.

⁴ Istat, Le casalinghe in Italia. Anno 2016



In tema di congedi parentali, la legge 92/2012 ha introdotto delle innovazioni nell'ambito delle politiche familiari con l'esplicito obiettivo di "sostenere la genitorialità, promuovendo una cultura di maggiore condivisione dei compiti di cura dei figli all'interno della coppia e per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro". In particolare, la legge ha stabilito un giorno di congedo obbligatorio dei padri, da utilizzare entro i primi 5 mesi di vita del bambino, e due giorni di congedo facoltativo in alternativa ad altrettanti giorni di astensione obbligatoria della madre. Le misure sono state introdotte in via sperimentale per il triennio 2013-2015, ma le successive leggi di stabilità hanno confermato l'intervento per il 2016, e poi per il 2017, innalzando a due i giorni di congedo obbligatorio pur eliminando la possibilità del congedo facoltativo.

Figura 9 Congedi di paternità Legge 92/2012 richiesti da lavoratori del FVG. Anni 2013-15



Fonte: ns. elaborazioni su dati Inps

I dati Inps mostrano il mancato successo del congedo di paternità: l'adesione dei padri, infatti, sebbene in aumento nei tre anni della sperimentazione (da 1.432 nel 2013 a 1.892 nel 2015 quelli obbligatori, da 123 a 211 quelli facoltativi), è molto più bassa di quella potenziale. In rapporto ad un numero medio di nascite pari a 9 mila unità di cui il 60% circa da padre con un'occupazione dipendente e considerando solo i dipendenti del settore privato, la platea dei potenziali beneficiari della misura sarebbe tre volte⁵ superiore al numero di beneficiari effettivi, un valore più elevato della media nazionale ma ancora distante dall'obiettivo di favorire una maggior partecipazione dei padri nella cura dei figli.

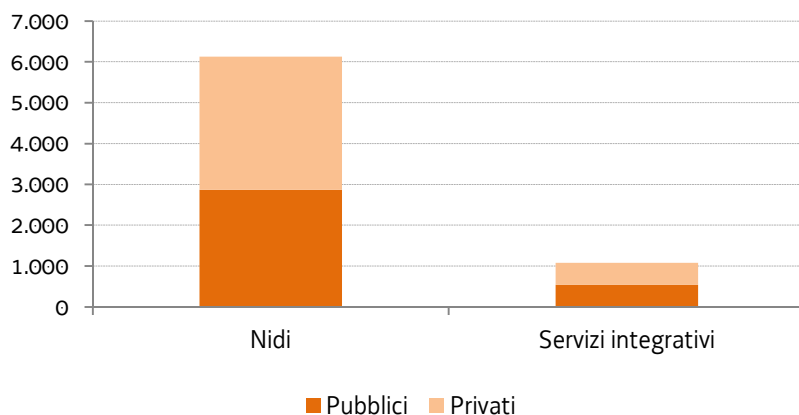
⁵ Per il calcolo è stata seguita la metodologia utilizzata da Inps nel XVI Rapporto Annuale, Luglio 2017.



I SERVIZI ALLA PRIMA INFANZIA. Quasi tutti i Comuni del FVG (99,5%) hanno attivato servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) o sotto forma di strutture o di trasferimenti alle famiglie per la fruizione dei servizi privati, caso unico a livello nazionale. Buona è anche l'accessibilità dei punti d'offerta: oltre l'80% delle famiglie del FVG dichiara, infatti, di avere "nessuna" o "un po'" di difficoltà a raggiungere i servizi per l'infanzia.

L'offerta pubblica di asili nido in regione è costituita da 65 strutture (51 nidi, 7 nidi aziendali e 7 nidi integrati alla scuola dell'infanzia) per una capacità complessiva di 2.874 posti che nel corso del 2015 hanno ospitato 2.331 bambini, assorbendo la metà dell'utenza complessiva degli asili nido. L'offerta privata, invece, ha messo a disposizione 111 strutture di dimensioni più contenute rispetto al pubblico, per un'utenza pari a 2.346 bambini. A ciò si aggiunge l'offerta dei servizi integrativi, prevalentemente servizi educativi domiciliari: 24 strutture pubbliche con una capacità ricettiva di 534 posti e 65 strutture private con 539 posti a disposizione. Gli utenti totali sono 1.027, iscritti più frequentemente (53%) nelle strutture private.

Figura 10 Capacità ricettiva dei servizi alla prima infanzia in FVG per titolarità della gestione. Anno 2015



Fonte: ns. elaborazioni su dati RAFVG

La presa in carico degli utenti, ovvero il rapporto tra gli utenti dei servizi integrativi alla prima infanzia ed i bambini residenti di età 0-2 anni potenziali beneficiari di tali servizi è pari al 21,1%. Considerando, invece, i posti a disposizione (offerta pubblica e privata convenzionata) il rapporto sale al 28,8%, un valore che a livello regionale rimane ancora al di sotto dell'obiettivo di Lisbona fissato al 33%, con l'eccezione della provincia di Trieste dove tale indicatore supera il 40%.





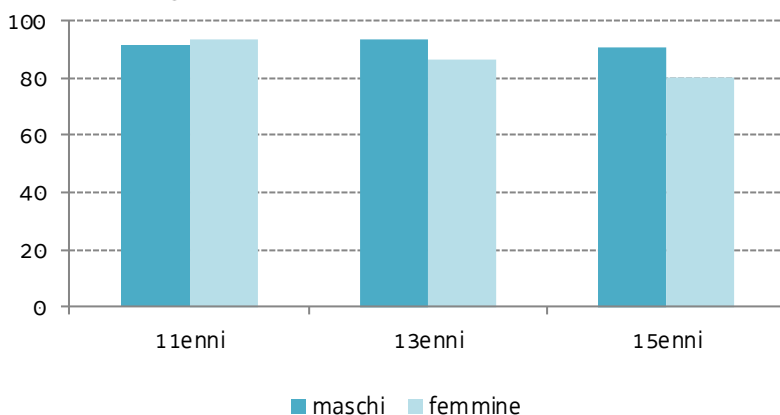
SENTIRSI BENE E IN SALUTE



LA SALUTE PERCEPITA. Nel 2016 la percezione dello stato di salute dei bambini e ragazzi della fascia di età 0-14 anni, così come emerge a livello nazionale dall'Indagine multiscope ISTAT, appare migliorata nell'ultimo decennio. Il 95,9% di essi dichiara infatti di godere di buona salute, contro una quota che superava di poco il 90% un decennio prima. L'8,5% presenta una o più malattie croniche e l'1,6% soffre di due malattie o più croniche. Le patologie presenti più frequentemente per la fascia di età 0-14 anni sono le malattie allergiche (6,8%), più frequenti nei maschi (7,4%) che nelle femmine (6,1%), la bronchite cronica, inclusa l'asma bronchiale (2,1%), i disturbi nervosi (0,5% nei maschi e 0,8% nelle femmine). In Italia, l'asma colpisce oggi circa il 10% della popolazione infantile contro il 2,3% degli anni '70.

Un risultato simile si osserva anche a livello regionale, dove la percezione della propria salute è generalmente riferita come buona e eccellente dal 92% degli undicenni, dal 90% dei tredicenni e dall'85% dei quindicenni intervistati nell'indagine HBSC⁶. In generale i maschi riferiscono uno stato di salute migliore rispetto alle loro coetanee femmine e tale differenza cresce all'aumentare dell'età, tant'è che a 15 anni la quota di ragazze che lamentano la presenza di sintomi psicologici e somatici è il doppio dei coetanei maschi.

Figura 11 Ragazzi residenti in FVG che considerano il loro stato di salute "buono" ed "eccellente" per genere ed età (valori %). Anno 2014



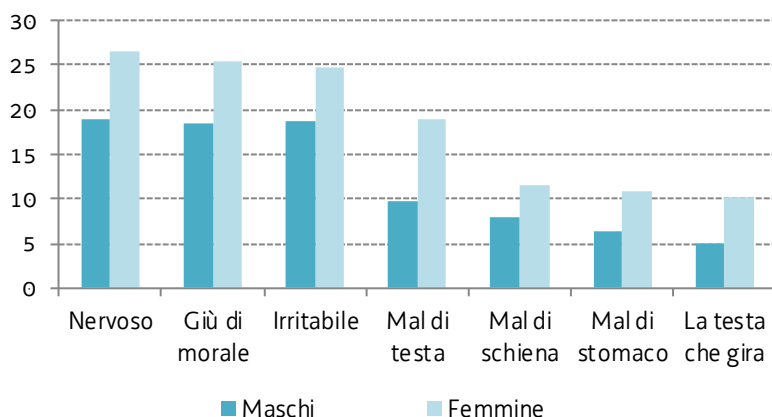
Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

⁶ HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) è un progetto di sorveglianza per la popolazione italiana in età adolescenziale promosso dal Ministero della Salute in attuazione del programma "Guadagnare salute" e coordinato dal Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università di Torino. I dettagli al seguente link: <http://www.hbsc.unito.it>.



I sintomi più frequentemente riportati sono perlopiù riferibili alla sfera psicologica, sia per i maschi che per le femmine. Il sentirsi nervosi viene lamentato, infatti, dal 18,9% dei maschi e dal 26,6% delle femmine; il sentirsi irritabili o di cattivo umore viene lamentato dal 18,6% dei maschi e dal 24,7% delle femmine.

Figura 12 Ragazzi residenti in FVG che lamentano i seguenti sintomi più di una volta alla settimana per genere (valori %). Anno 2014



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Il sentirsi nervosi e giù di morale, quest'ultimo riferito dal 18,5% dei maschi e dal 25,4% delle femmine, sono i sintomi per cui è massima la differenza di genere.

Peraltro, il sentirsi giù di morale risulta associato⁷ con la qualità del rapporto con i genitori, in particolare con il padre. La maggioranza (51,8%) di quanti dichiarano di essersi sentiti giù di morale almeno una volta alla settimana negli ultimi 6 mesi ha, infatti, dichiarato difficoltà nel parlare con il padre e tale quota risulta ancora più elevata se si considerano solo le ragazze (60,2%).

Nonostante lo stato di salute percepito sia generalmente molto buono quasi il 55% dei ragazzi della regione riferisce di aver assunto uno o più farmaci nell'ultimo mese. Anche in questo caso, la pratica aumenta al crescere dell'età e con una prevalenza di consumo tra le ragazze, in tutte le fasce d'età.

Rispetto alla rilevazione precedente, è aumentato il consumo di farmaci fra gli adolescenti (riguardava il 41% di essi nel 2010) così come sono aumentati gli episodi di malessere (fisico e psicologico) che le ragazze dichiarano di provare quotidianamente.

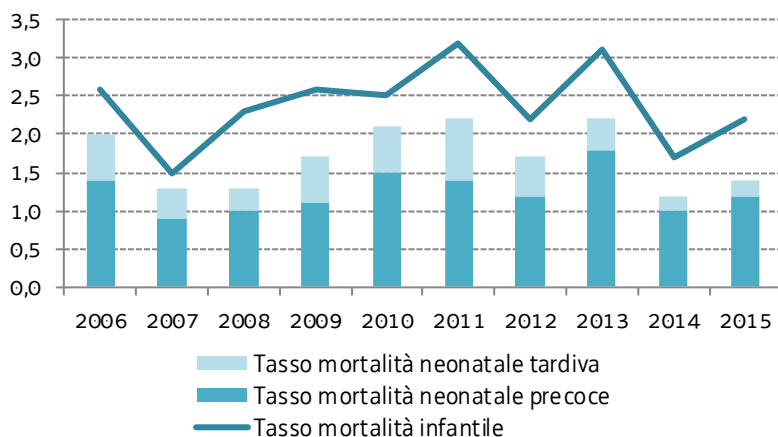
⁷ Per misurare l'associazione tra le variabili è stata utilizzata la statistica χ^2 di Pearson.



LA MORTALITÀ INFANTILE. Uno degli indicatori sintetici più utilizzati per la valutazione dello stato di salute di una popolazione è il tasso di mortalità alle diverse età. In particolare, dalla mortalità infantile, si possono ricavare informazioni circa le condizioni esogene che influiscono sullo stato di salute del nascituro, sulla gravidanza e sul puerperio ma anche sulla qualità delle strutture di assistenza.

In FVG la mortalità infantile è scesa negli ultimi 25 anni del 47%, passando da 3,9 decessi per mille nati vivi del 1990 a 2,1 per mille del 2014 (2,8 per mille la media nazionale)⁸, mantenendosi più elevata per i maschi che per le femmine. In valori assoluti si tratta di una media di circa 23 decessi all'anno negli ultimi 5 anni, 19 decessi nel 2015, ultimo anno disponibile dal Sistema Sanitario Informatico Regionale (SISSR).

Figura 13 Tasso di mortalità infantile (a) e di mortalità neonatale nelle componenti precoce (b) e tardiva in FVG (c) (per mille nati). Anni 2006-2015



Note: (a) morti entro i 365 gg./1.000 nati vivi, (b) morti tra 0-6 gg./1.000 nati vivi, (c) morti tra 7-27 gg./1.000 nati vivi.

Fonte: ns. elaborazioni su dati SISSR

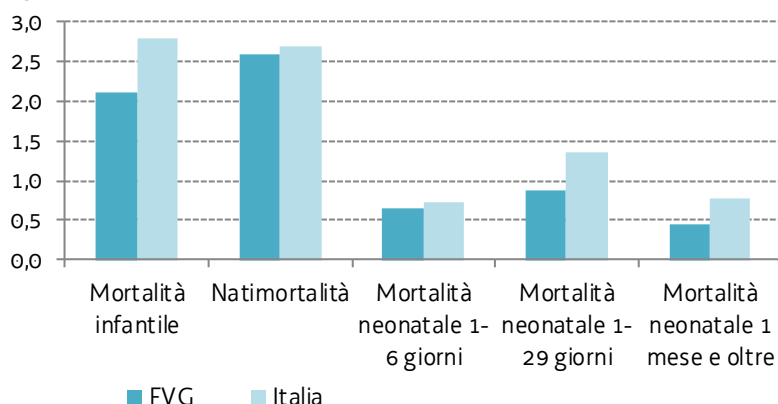
La mortalità neonatale costituisce la quota più rilevante della mortalità infantile: circa il 70% dei decessi entro l'anno di età avviene, infatti, entro le prime quattro settimane di vita. Anche questo indicatore negli ultimi 10 anni è risultato in diminuzione (da 2,0 decessi ogni 1.000 nati nel 2006 a 1,4 nel 2015), in particolare nella componente tardiva (tra i 7-27 giorni dalla nascita), ad indicare quanto molti fattori esogeni, quali lo sviluppo socio-economico, l'accesso alle cure e la maggior istruzione

⁸ Istat, Health for all, Giugno 2017



delle donne, abbiano inciso nella riduzione della mortalità infantile. La mortalità neonatale precoce (entro i 7 giorni dalla nascita) è rimasta, invece, più stabile probabilmente perché i decessi che avvengono nei primissimi giorni dalla nascita sono maggiormente connessi a cause endogene, ossia patologie legate a condizioni intrinseche della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino e sono, perciò, poco controllabili. Infine, la mortalità perinatale, che riguarda i nati morti ed i decessi entro i primi 7 giorni dalla nascita è rimasta sostanzialmente stabile attestandosi nel 2015 a 3,1 decessi per 1.000 nati.

Figura 14 Tassi di mortalità infantile in FVG e Italia (per mille nati). Anno 2014



Note: il tasso di natimortalità esprime il numero dei nati morti ogni 1.000 nati
Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat

L'organizzazione sanitaria ed il controllo di alcuni fattori specifici della gravidanza e del puerperio sono tra i fattori che maggiormente hanno determinato la bassa mortalità infantile e neonatale. Nel 2016 la quota dei bimbi nati pre-termine, ovvero prima delle 32 settimane di gestazione è pari al 7,8% dei nati, un valore inferiore a quello registrato nell'anno precedente ma stabile negli ultimi dieci anni.

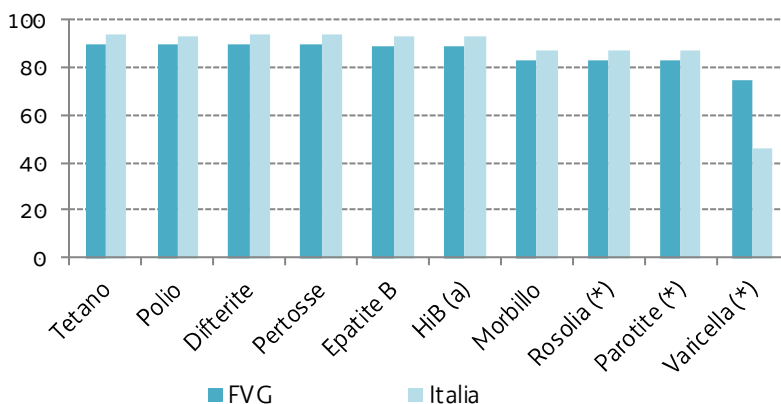
La percentuale di bambini con basso peso alla nascita (inferiore ai 2,5 kg) rappresenta un importante indicatore per la valutazione dello stato di salute della popolazione infantile tant'è che rientra tra i parametri fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha indicato come obiettivo per l'anno 2020 il raggiungimento del valore del 3,8%. In FVG la quota dei nati con basso peso alla nascita è, nel 2016, pari al 6,9% un valore che limitatamente ai nati a termine si riduce al 2,3%, inferiore, dunque, alla soglia raccomandata.



Le vaccinazioni

I dati di copertura delle vaccinazioni raccomandate nei primi due anni di vita e riferite alla coorte di nascita 2014, l'ultima ad aver compiuto per intero 24 mesi nel corso del 2016, registrano complessivamente valori inferiori a quanto previsto dalla comunità scientifica internazionale come copertura in grado di interrompere la catena di trasmissione delle malattie⁹.

Figura 15 Coperture per vaccinazioni previste entro i 24 mesi di età (per 100 abitanti - coorte 2014). Anno 2016



Note: (a) Hemophilus influenzae di tipo B; (*) 1a dose entro 24 mesi per singolo antigene.

Fonte: Ministero della Salute, aggiornamento 5/06/2017

In particolare, per il quarto anno consecutivo le coperture vaccinali per polio, difterite, tetano ed epatite B sono tutte inferiori al 95% con i valori più bassi per l'epatite B (88,7%). In tutti questi casi si tratta, inoltre, di valori più bassi di quelli registrati, in media, su territorio nazionale. In controtendenza, il tasso di copertura a 24 mesi di vita per la varicella: del 74,5% in FVG e del 46,1% su scala nazionale, con un andamento che risulta in crescita del 7,5% rispetto alla coorte di nascita precedente.

La copertura vaccinale del morbillo non ha mai raggiunto la soglia del 95%, attestandosi per anni su valori medi pari al 92% entro i 24 mesi di vita. Dal 2000 si è

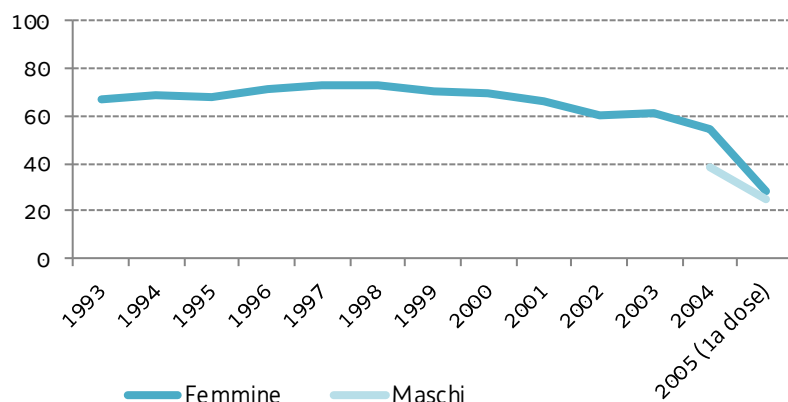
⁹ RAFVG, Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, Monitoraggio delle vaccinazioni in Friuli Venezia Giulia. Anno 2016. I tassi di copertura sono calcolati sulla popolazione residente anche se l'offerta vaccinale è estesa a tutta la popolazione presente nel territorio.



registrato un ulteriore calo che ha portato la copertura negli ultimi anni poco al di sopra dell'80% per attestarsi, nel 2016, all'83,2% in FVG (87,3% la media Italia), in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+1,2%).

Il calendario vaccinale predisposto dalla Regione prevede nel corso del sesto/settimo anno di vita la 4^a dose di difterite-tetano, pertosse e antipolio e la 2^a dose di morbillo-parotite-rosolia- varicella (o la 1^a dose se non vaccinato in precedenza). Anche in questo caso i tassi di copertura vaccinale sono più bassi della soglia attesa e nella coorte di nascita 2010 si osserva un calo vaccinale rispetto agli anni precedenti, in particolare per il morbillo (84,4%), la rosolia (84,2%) e la parotite (84,1%). In adolescenza, il calendario vaccinale prevede la 5^a dose di difterite-tetano-pertosse-polio, la vaccinazione morbillo parotite-rosolia (come 1^a dose o 2^a dose), la vaccinazione antimeningococco e la vaccinazione anti-varicella ai soggetti con anamnesi negativa.

Figura 16 Copertura vaccinale in FVG per anti papilloma virus per sesso e coorti di nascita (per 100 abitanti). Coorti 1993-2005



Note: dati parziali per le coorti 2004 e 2005 ancora in corso di chiamata attiva.
Fonte: RAFVG

A partire dal 2008 viene offerta gratuitamente alle femmine nel corso del dodicesimo anno d'età, la vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV). In questo caso, il tasso di copertura vaccinale per HPV nelle nate nel 2004 è del 54%, in calo rispetto agli anni precedenti e al di sotto della soglia del 70% prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-14. Con la coorte del 2004 la vaccinazione anti papilloma virus in FVG è stata introdotta anche nel sesso maschile, raggiungendo una copertura del 38,6%.

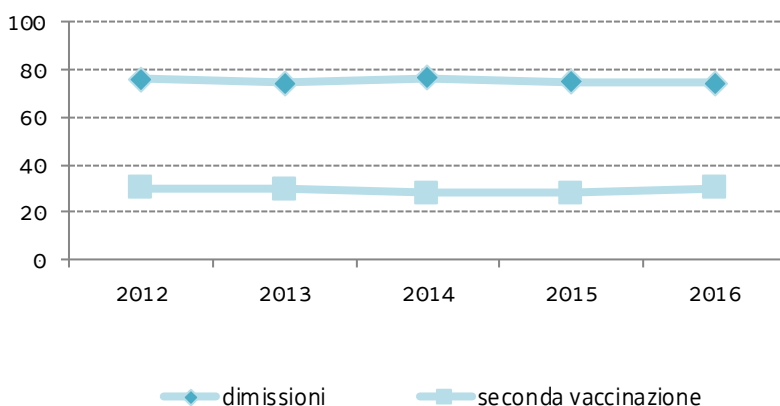


L'allattamento

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che i bambini siano allattati al seno in maniera esclusiva fino al compimento del sesto mese di vita e che il latte materno rimanga il latte di prima scelta, anche dopo l'introduzione di alimenti complementari, fino a due anni di vita e oltre, e comunque finché madre e bambino lo desiderino.

La rilevazione effettuata su tutti i punti nascita della regione (8.346 bimbi) nel 2016 evidenzia che i tre quarti delle neomamme allatta esclusivamente al seno il neonato al momento della dimissione (74,1%), un valore abbastanza omogeneo sul territorio e che risulta in linea con lo standard del 75% indicato da OMS/UNICEF per i neonati sani.

Figura 17 Allattamento al seno (% sul totale dei monitorati) in FVG. Anni 2012-16



Note: dati parziali per le coorti 2004 e 2005 ancora in corso di chiamata attiva.
Fonte: RAFVG

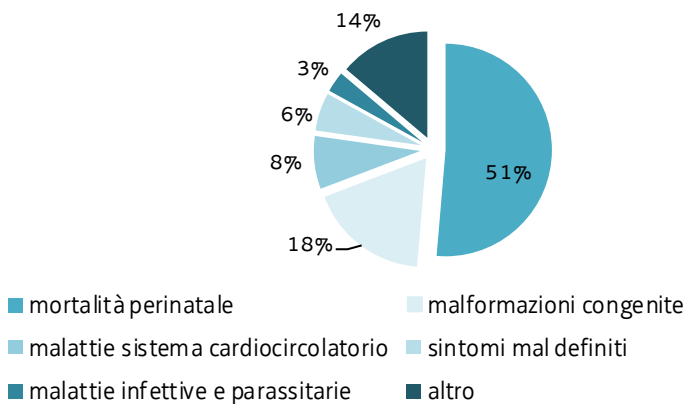
Tale quota va, però, riducendosi nei mesi successivi. Alla seconda vaccinazione, che si svolge tra le 16 e le 20 settimane di età del neonato, su 6.064 casi rilevati poco meno di un terzo viene, infatti, allattato esclusivamente al seno; per i restanti due terzi dei bimbi, il latte artificiale è complementare a quello materno (36% dei casi) o costituisce l'alimento esclusivo (31,3% dei casi). Dopo le dimissioni, elevata è la variabilità che si registra nella diffusione di questa buona pratica a livello territoriale: la quota di bambini allattati al seno in maniera esclusiva rilevati dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste è la più elevata in regione.



LA MORTALITÀ PER CAUSA. Considerando i decessi avvenuti negli ultimi dieci anni tra i residenti in FVG, la causa più frequente di morte nel primo anno di vita dei bambini è rappresentata da alcune condizioni morbose di origine perinatale (50,8% delle cause di morte per i maschi e 52,1% per le femmine); seguono le malformazioni congenite (19,2% per i maschi e 16,0% per le femmine) e le malattie del sistema cardiocircolatorio (8,5% per i maschi e 7,4% per le femmine).

Stante la più elevata incidenza di mortalità nei maschi nel primo anno di vita, non vi sono differenze di genere tra le cause di mortalità infantile.

Figura 18 Mortalità infantile in FVG per grandi cause di morte (valori%). Anni 2007-2016



Fonte: ns. elaborazioni su dati SISSR

In età pediatrica la causa più frequente di morte (1-14 anni) è legata alle neoplasie (25,7% del totale decessi), seguita dai traumatismi ed avvelenamenti (22,1%) e dalle malattie del sistema cardiocircolatorio (12,5%). Nell'adolescenza, invece, la prima causa di morte sono i traumatismi (50,5%), in particolare quelli interni al torace, all'addome e del bacino. Le neoplasie sono la seconda causa di morte (22,3%).

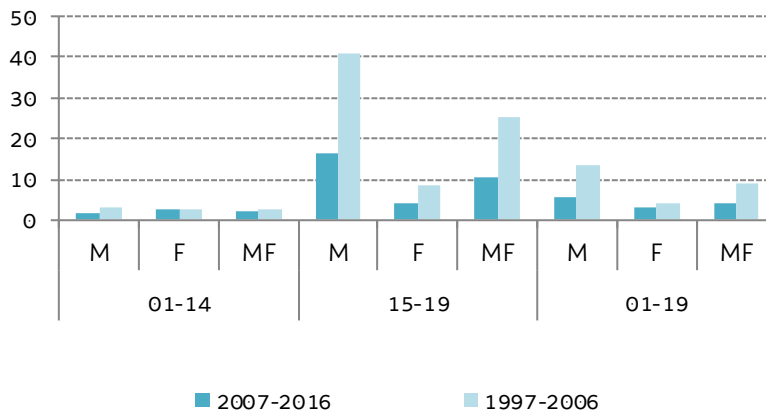
Rispetto al decennio precedente (1997-2006) si evidenzia una minore incidenza dei decessi per traumatismi ed avvelenamenti, in particolare nella fascia 15-19 anni; stabile l'incidenza delle morti per neoplasie fino ai 14 anni mentre ma aumenta nella classe dai 15-19 anni.

Per i decessi causati da traumatismi, oltre al calo già menzionato, si sottolinea una notevole differenza nell'incidenza tra i maschi e le femmine, in particolare tra gli



adolescenti, quando il tasso di mortalità standardizzato per le femmine (4,1 ogni 10.000 ragazzi di 15-19 anni) è un quarto rispetto a quello dei maschi (16,2).

Figura 19 Tasso standardizzato di mortalità per traumatismi in FVG per classi d'età e genere (per 100.000). Anni 1997-2006 e 2007-2016



Note: per la standardizzazione è stata utilizzata la popolazione al Censimento 2001 e 2011.

Fonte: ns. elaborazioni su dati SISSR



GLI INCIDENTI STRADALI. Nel corso del 2016 il numero di minori coinvolti in incidenti stradali è pari a 388: circa i due terzi di essi si ripartiscono tra le fasce d'età 10-14 anni (32,0%) e 15-17 anni (31,2%), il 19,6% ha meno di cinque anni e il 17,3% ha tra 6-9 anni. L'esito dell'incidente è stato fatale per 2 bambini fino ai cinque anni e per 2 ragazzi tra i 15-17 anni.

Tabella 2 Minori coinvolti, feriti e morti in incidenti stradali in FVG per classe d'età. Anno 2016

Classi d'età	Coinvolti	<i>di cui feriti</i>	<i>di cui morti</i>
fino a 5 anni	76	74	2
6-9 anni	67	67	-
10-14 anni	124	124	-
15-17 anni	121	119	2
Totale	388	384	4

Fonte: Istat

Negli ultimi 15 anni il numero di minori coinvolti in incidenti stradali si è ridotto di un terzo (-33,6%); il calo ha riguardato tutte le fasce d'età tranne quella fino ai cinque anni dove i coinvolti hanno prevalentemente il ruolo di passeggeri, un fenomeno potenzialmente connesso alla diffusa difficoltà da parte degli adulti di utilizzo di dispositivi e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini. Al contrario, il numero di ragazzi tra i 15-17 anni coinvolti in incidenti stradali si è più che dimezzato, in particolare nella componente in cui il minore è il conducente. Anche il numero di decessi si è dimezzato¹⁰.

Il vero "turning point" sembra essere il 2010 che, peraltro, è anche l'anno in cui sono entrate in vigore la maggior parte delle modifiche introdotte dalla riforma al codice della strada (L.120/2010) tra cui: l'inasprimento di sanzioni per la guida sotto l'effetto di droghe e per chi circola con ciclomotori non rispondenti alle caratteristiche di legge, la tolleranza "zero" all'alcol per tutti i conducenti di età inferiore ai 21 anni, l'ampliamento dei contenuti dei corsi per il conseguimento del patentino per la guida dei ciclomotori.

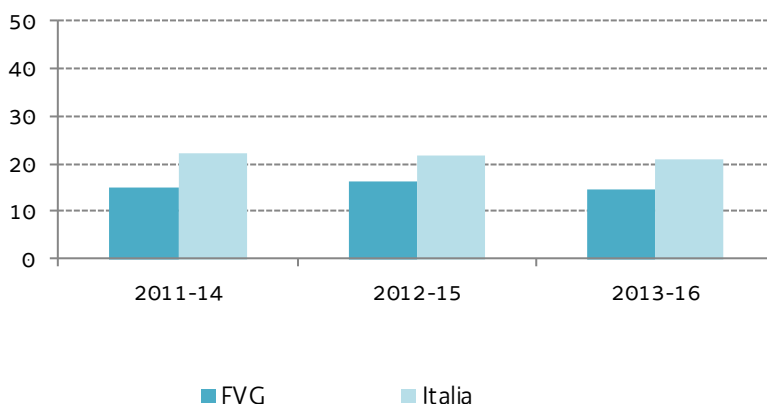
¹⁰ Le cifre sulla mortalità potrebbero però essere superiori se si considera che Istat prende in considerazione nelle sue statistiche le persone decedute entro 30 giorni dalla data dell'incidente.



La sicurezza dei bambini in auto

Molti dei traumi da trasporto possono essere evitati ponendo i bambini in seggiolini e adattatori per auto appropriati per la loro età e massa corporea. Queste misure, infatti, riducono di oltre la metà le conseguenze serie o mortali degli incidenti nei bambini. Con la sorveglianza Passi¹¹, a partire dal 2011, si rileva l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini chiedendo, agli adulti 18-69enni che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età, se quando viaggiano in auto con il bambino hanno difficoltà a farlo stare sul seggiolino o sull'adattatore, come proxy del "non utilizzo" o di un "utilizzo inadeguato" di questi sistemi.

Figura 20 Uso inadeguato/non uso di dispositivi di sicurezza per bambini 0-6 anni (valori %). Anni 2011-16



Fonte: ns. elaborazioni su dati Passi

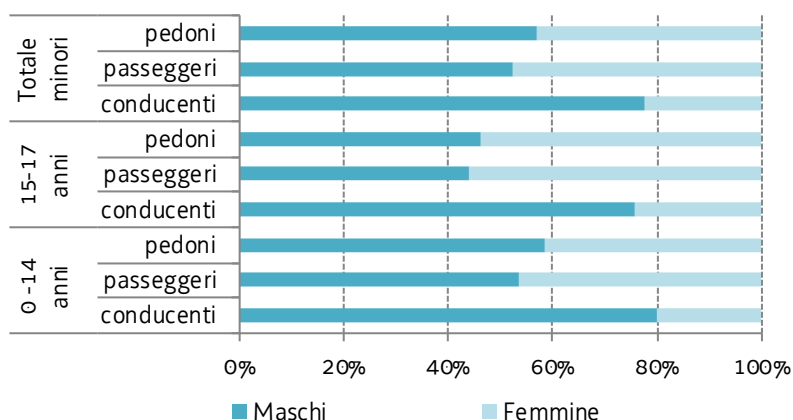
Dai dati relativi al quadriennio 2013-2016 emerge che, tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 14,1% degli intervistati in FVG dichiarano di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi. Si tratta del terzo valore più basso a livello nazionale dopo quello della Liguria (12,4%) e della provincia di Bolzano (6,9%). La media nazionale è pari al 20,8%. Il non utilizzo o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto è più frequente tra le persone socialmente più svantaggiate, fra coloro che viaggiano con bimbi più grandi, e fra coloro che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per sé stessi.

¹¹ Passi è un sistema di sorveglianza (Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia) avviato nel 2006 con l'obiettivo di monitorare lo stato di salute della popolazione italiana.



Il 60% dei minori coinvolti in incidenti stradali nel 2016 sono maschi e tale quota aumenta nei casi in cui il minore è anche il conducente del mezzo coinvolto nell'incidente stradale (77,8%), in particolare fino ai 14 anni (80,0%). Non ci sono elevate differenze di genere, invece, nei casi in cui il minore ha il ruolo di passeggero o di pedone.

Figura 21 Minori coinvolti in incidenti stradali in FVG per fascia d'età, ruolo nell'incidente e genere (valori %). Anno 2016



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Gli incidenti in cui sono coinvolti minori avvengono prevalentemente su strade urbane (74,2% degli incidenti totali) e nella metà dei casi ad incroci o a rotatorie. In 7 casi su 10 si tratta di incidenti tra veicoli.

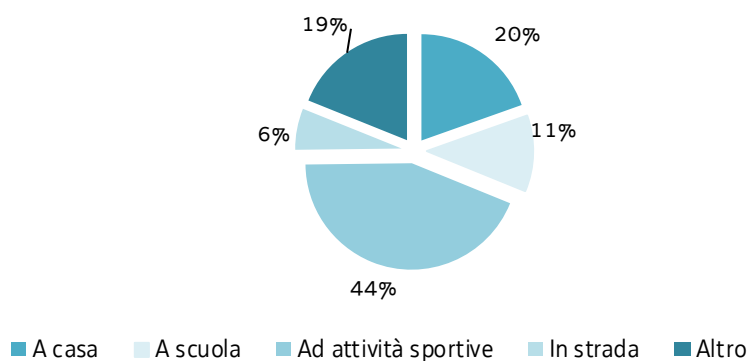
Quando il minore coinvolto è il conducente, in 8 casi su 10 la natura prevalente è l'incidente tra veicoli e i sinistri avvengono nel 43,4% dei casi ad un incrocio o ad una rotatoria, nel 42,2% su rettilineo. Quando il minore coinvolto è un passeggero, la quota di sinistri registrati su rettilineo è minore. Nei casi in cui il minore coinvolto è un pedone, l'incidente avviene prevalentemente su rettilineo (59,1%).



GLI INFORTUNI. Le fonti attualmente disponibili non consentono di effettuare stime esaustive sulla dimensione complessiva del fenomeno, in quanto l'Indagine Istat Multiscopo sulle famiglie, "Aspetti della vita quotidiana", limitatamente alla fascia d'età qui considerata (0-17 anni), non fornisce stime robuste. Di seguito si riporta, dunque, una breve descrizione della frequenza di accadimento degli infortuni tratta dalle dichiarazioni rese dall'indagine HBSC rappresentativa a livello regionale della fascia d'età tra gli 11-15 anni.

Nel 2014, oltre la metà dei ragazzi residenti in FVG dichiarano di non aver subito infortuni per i quali si è reso necessario il ricorso alle cure mediche nei 12 mesi precedenti all'intervista: la quota di infortunati è superiore tra i maschi (48,5% contro il 35,9% delle ragazze) e tra i ragazzi di 13 anni.

Figura 22 Ragazzi residenti in FVG che dichiarano di essere stati infortunati negli ultimi 12 mesi per luogo dell'infortunio (valori %). Anno 2014



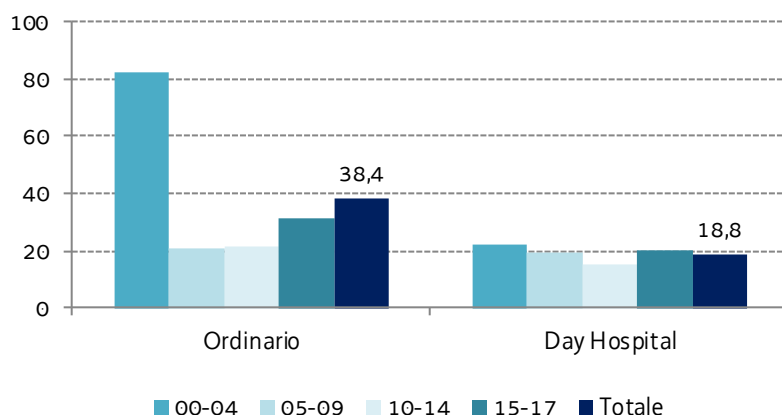
Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Nella fascia d'età considerata, gli infortuni si sono verificati prevalentemente durante lo svolgimento dell'attività sportiva (43,7%); seguono gli spazi domestici (casa o giardino della casa) (19,6%), la scuola (durante e dopo l'orario scolastico) e la strada (6,3%). Per i maschi è più frequente infortunarsi durante la pratica sportiva; per le femmine in casa. Al verificarsi dell'infortunio i ragazzi giocavano o svolgevano attività sportiva (53,5% dei casi), correvano o camminavano (11,4%) o andavano in bici (8%).



L'OSPEDALIZZAZIONE DEI MINORI. In FVG sono stati dimessi nel 2016 da tutte le strutture di ricovero, pubbliche e private, 10.461 pazienti di età inferiore ai 18 anni (esclusi i neonati sani e la mobilità passiva) ed il relativo tasso di ospedalizzazione si è attestato su 38,4 pazienti ogni 1.000 bambini per i ricoveri in degenza ordinaria e 18,8 ogni 1.000 per i ricoveri in day hospital. Le differenze nei tassi di ospedalizzazione variano fortemente nelle diverse fasce d'età: nel primo anno di vita sono quasi dieci volte superiori all'intera fascia pediatrica (314,9 ogni 1.000 bambini), diminuiscono poi fino al quattordicesimo compleanno per poi tornare a crescere nella fascia 15-17 anni. Il tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per i maschi è superiore a quello delle femmine, tende poi ad uniformarsi con l'avanzare degli anni, rimanendo comunque più elevato.

Figura 23 Tassi di ospedalizzazione specifici per età pediatrica e tipo di ricovero (per 1.000 bambini). Anno 2016



Note: esclusi i nati con DRG 391 e i trasferimenti. Sono stati inclusi solo i ricoveri di residenti in regione avvenuti in strutture regionali.

Fonte: RAFVG su dati SISSR

Fino ai quattro anni d'età le diagnosi principali dei ricoveri ordinari afferiscono a manifestazioni morbose di origine perinatale (1.427 casi su 10.327), seguono le malattie dell'apparato respiratorio e le malformazioni congenite. Tra i 5-9 anni la diagnosi più frequente fa riferimento alle malattie dell'apparato respiratorio mentre tra 10-17 anni prevalgono i traumatismi e gli avvelenamenti.



Tabella 3 Ricoveri ordinari in FVG per classi di età pediatriche e diagnosi principale.
Anno 2016

Diagnosi	00-04	05-09	10-14	15-17	Totale 00-17
Altro	6.953	55	36	41	7.085
Malat. dell'apparato respiratorio	646	332	111	111	1.200
Traumatismi e avvelenamenti	133	168	210	175	686
Malat. dell'apparato digerente	123	114	147	126	510
Malat. del sistema nervoso e degli organi dei sensi	168	143	107	68	486
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	186	66	87	45	384
Malformazioni congenite	193	24	47	22	286
Malat. del sistema osteomuscolare	30	29	131	74	264
Malattie infettive parassitarie	175	36	20	31	262
Malat. del sistema genitourinario	78	24	53	54	209
Malat. endocrine, nutrizionali, metaboliche	78	51	33	23	185
Tumori	42	26	48	35	151
Disturbi mentali	9	7	53	73	142
Malat. della cute e del tessuto sottocutaneo	34	17	19	45	115
Malat. del sangue e degli organi ematopoietici	32	28	14	9	83
Malat. del sistema circolatorio	20	8	26	17	71
Complicazioni della gravidanza del parto ...	-	-	-	30	30
Non definiti	-	-	-	-	-
Alcune manifestazioni morbose di origine perinatale	1.427	-	-	-	-
Totale	10.327	1.128	1.142	979	13.576

Fonte: RAFVG su dati SISSR

Nel confronto con la media nazionale¹² si rileva una più bassa ospedalizzazione dei minori in FVG, in particolare dopo il primo anno di vita. Il tasso di ospedalizzazione per acuti in regime ordinario dei bimbi con meno di un anno è infatti pari a 347 per mille abitanti per il FVG e a 417 per la media nazionale; il tasso per i bambini di 1-4 anni è pari a 34,7 per mille abitanti per il FVG e a 62,1 per la media nazionale. Nella fascia 5-14 anni è pari a 24,3 per mille abitanti per il FVG e a 33,2 per la media nazionale.

La degenza media per gli acuti in regime ordinario è pari a 7,7 giorni per i bambini al disotto di 1 anno d'età, a 3,7 giorni per i bambini da 1-4 anni e a 3,6 giorni per i bambini da 5-14 anni. I posti letto a disposizione dei minori nei presidi ospedalieri della regione sono 236: 194 per il ricovero ordinario e 42 per il day hospital. Oltre un terzo dei posti letto sono assegnati alla pediatria, circa un quinto alla neonatologia. Al 31.12.2016 i pediatri di libera scelta in servizio in regione sono 121 per un numero medio di assistiti in carico pari a 989 bambini.

¹² Ministero della Salute, Rapporto SDO 2016, Anno 2017

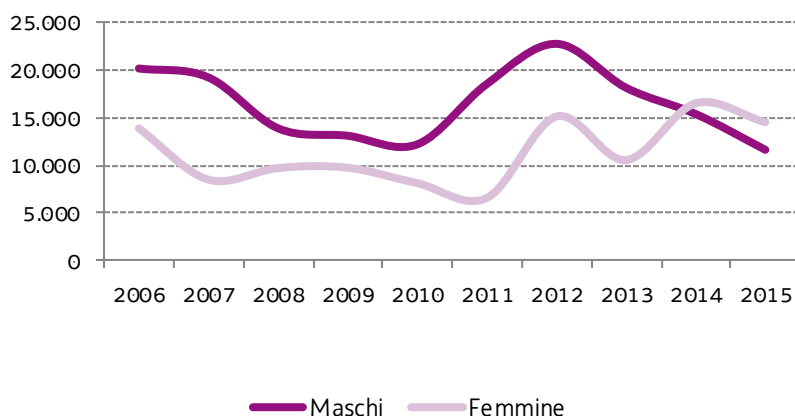


CONDIZIONI DI FRAGILITÀ



I MINORI IN POVERTÀ. Nel 2016 le famiglie del FVG che vivono al di sotto della soglia di povertà relativa¹³ sono il 10,4% del totale, una quota inferiore al valore medio nazionale ma in crescita nell'ultimo quinquennio.

Figura 24 Minori a rischio di povertà o esclusione sociale in FVG per genere (valori %). Anni 2006-2015

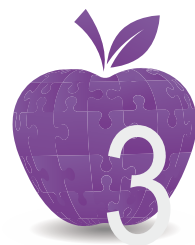


Fonte: Istat

Il rischio di povertà relativo cresce all'aumentare della dimensione familiare ed in relazione alla cittadinanza dei componenti: nelle famiglie con tre e più figli minori e nelle famiglie di soli stranieri l'incidenza della povertà, infatti, triplica. Nel 2015 in FVG si contavano circa 4 famiglie su 100 senza alcun percettore di reddito e/o pensione da lavoro e senza componenti over 65enni (il doppio, a livello nazionale), un valore che sale a 10 su 100 per le famiglie di soli stranieri comunitari e a 11 per le famiglie di soli stranieri extra-comunitari¹⁴.

¹³ La stima dell'incidenza della povertà relativa (la percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese, che nel 2016 è risultata di 1.061,35 euro. Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza.

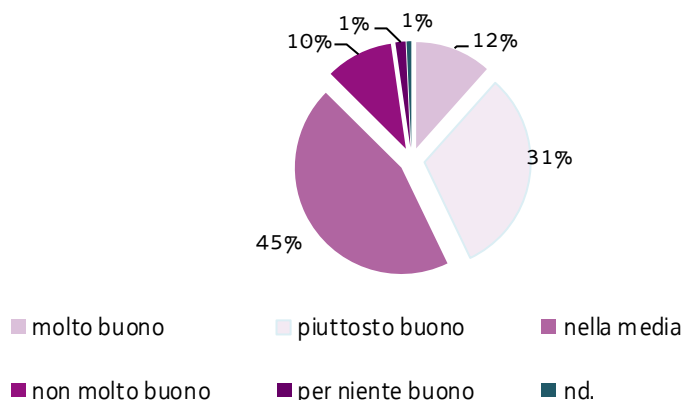
¹⁴ Elaborazioni su dati Istat, RCFL.



Le stime sui minori a rischio di povertà o esclusione sociale¹⁵ in FVG riportano, per il 2015, un'incidenza pari al 14,4% (35% la media nazionale) che corrisponde a circa 26 mila bambini e ragazzi in condizioni di fragilità. I soggetti a rischio sono femmine in quasi 6 casi su 10. I minori che vivono in famiglie in condizioni di grave deprivazione materiale sono poco più di 7 mila, equamente ripartiti tra maschi e femmine.

La percezione che i ragazzi hanno dello stato di benessere della propria famiglia è abbastanza in linea con gli indicatori di disagio economico oggettivo. Nel 2014 circa il 12% dei rispondenti all'indagine HBSC ritiene che la famiglia "non stia molto bene" o "per niente bene". Una quota quasi uguale (11,6%) ritiene che le condizioni economiche siano "molto buone".

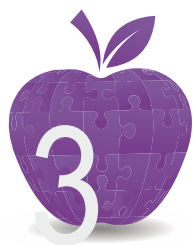
Figura 25 Ragazzi residenti in FVG per benessere economico percepito (valori %). Anno 2014



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

¹⁵ Minori (0-17 anni) che si trovano in una o più delle seguenti condizioni:

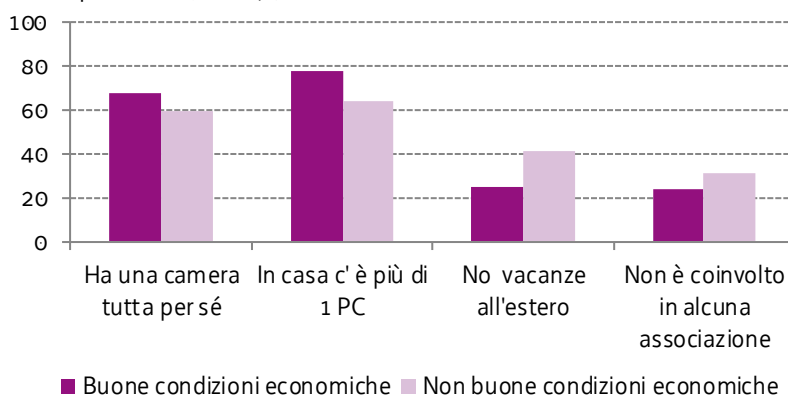
- vivono in famiglie con un reddito equivalente inferiore al 60 per cento del reddito equivalente mediano disponibile, dopo i trasferimenti sociali;
- vivono in famiglie che dichiarano almeno quattro deprivazioni su nove tra: 1) non riuscire a sostenere spese impreviste, 2) avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); non potersi permettere 3) una settimana di ferie lontano da casa in un anno 4) un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, 5) di riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere l'acquisto di 6) una lavatrice, 7) una televisione a colori, 8) un telefono o 9) un'automobile).
- vivono in famiglie dove gli adulti, nell'anno precedente, hanno lavorato per meno del 20 per cento del loro potenziale.



I ragazzi che dichiarano di vivere in un contesto economico non buono danno un giudizio sulla qualità della loro vita più basso rispetto a quello dei ragazzi che non lamentano problemi economici. Per i primi, infatti, la soddisfazione mediana¹⁶ per la propria vita su una scala da 0-10 (dove 0= la peggior vita possibile e 10= la miglior vita possibile) è pari a 6 e per i secondi è pari a 7 mentre la moda¹⁷ è pari a 7 per i primi e a 8 per i secondi.

Sulla soddisfazione sulla propria vita probabilmente incidono anche i diversi livelli di fruizione delle attività ricreative o di svago e la possibilità di disporre di spazi e mezzi propri per il gioco o lo studio.

Figura 26 Ragazzi residenti in FVG per benessere economico percepito e alcuni aspetti di vita quotidiana (valori %). Anno 2014



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Oltre alle differenze relative al possesso di beni durevoli della famiglia di appartenenza o all'abitazione, emergono, per i ragazzi che vivono in condizioni di fragilità, minori possibilità di maturare esperienze al di fuori del contesto scolastico (le vacanze all'estero, la partecipazione alla vita associativa), aspetti determinanti nella formazione personale e che possono condizionare i percorsi e gli esiti scolastici dei minori.

¹⁶ Indice di posizione che rileva il valore centrale di una serie (il 50% della distribuzione presenta un valore inferiore alla mediana ed il 50% della distribuzione un valore superiore).

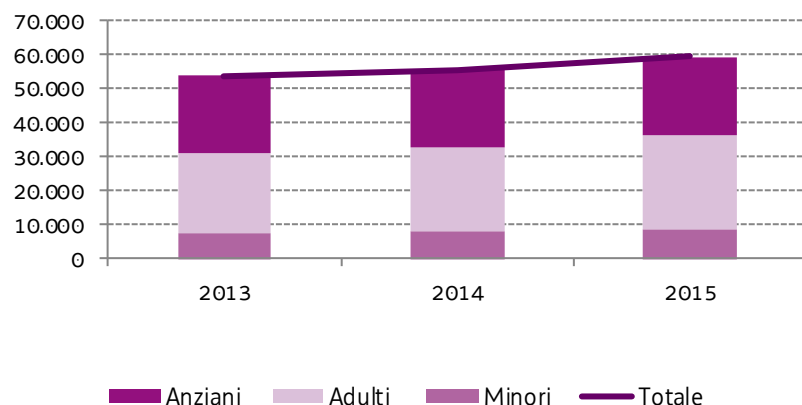
¹⁷ Valore più frequente della distribuzione.



I minori in carico ai Servizi Sociali dei Comuni

I Servizi Sociali dei Comuni (SSC) del FVG hanno preso in carico 59.341 utenti nel corso del 2015; di essi oltre 24 mila sono gli utenti con figli (41,4% del totale), 8.555 sono minori. Si tratta di numeri in costante crescita rispetto agli anni precedenti, sia per l'introduzione della Misura di inclusione attiva e sostegno al reddito¹⁸ che ha fatto emergere situazioni di disagio, che per l'aumentato ricorso ai SSC da parte della componente straniera, più vulnerabile della componente italiana sia sotto il profilo dell'occupazione che delle rete sociali di protezione e aiuto.

Figura 27 Utenti in carico ai SSC del FVG per tipologia di utenza. Anni 2013-2015



Fonte: RAFVG, Cartella sociale informatizzata

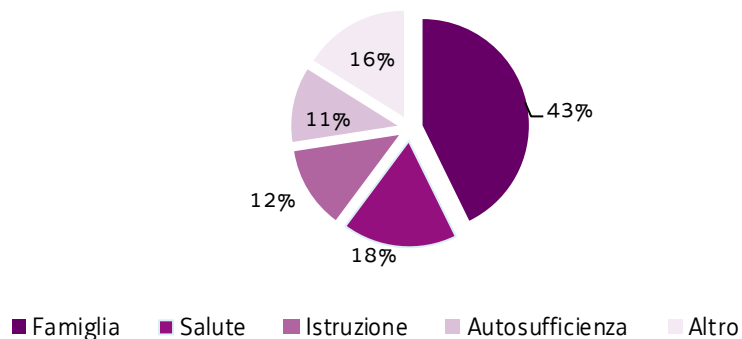
Il 30% dei minori in carico ai SSC del FVG (2.484 unità) è straniero. Rispetto al 2014, l'utenza straniera è cresciuta quasi del 40% arrivando a rappresentare l'11,4% dei minori stranieri residenti in regione e ciò si deve soprattutto al massiccio afflusso di minori stranieri non accompagnati (più di mille). Tra i minori italiani l'incidenza è pari al 3,8%, stabile nel periodo considerato.

La diagnosi della presa in carico fa riferimento principalmente alla genitorialità (difficoltà a svolgere il ruolo di genitore, trascuratezza, difficoltà di accudimento, separazioni e divorzi, conflittualità tra genitori e tra genitori e figli) (42,7% del totale); seguono la non autosufficienza (28,8%) e altre problematiche di tipo scolastico e di socializzazione.

¹⁸ Azione di sostegno economico e di inclusione sociale e lavorativa nei confronti delle persone e famiglie in condizioni di disagio.



Figura 28 Minori utenti dei SSC del FVG per tipologia di diagnosi. Anno 2015



Note: la categoria "Altro" include: reddito, relazioni\socialità, casa, devianza, dipendenze, lavoro.

Fonte: RAFVG, Cartella sociale informatizzata

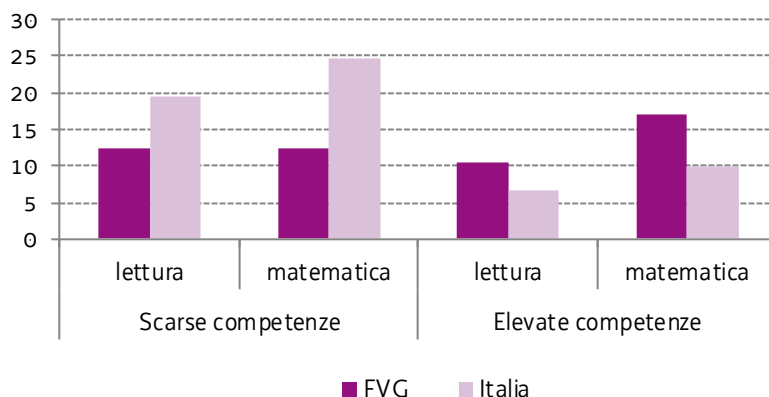
Ulteriori condizioni di fragilità si rilevano anche tra le coppie con figli e tra i nuclei monogenitore con figli. Per i primi, l'aumento dell'utenza in carico ai SSC è stato nell'ultimo anno pari al 6,5% (1.049 casi in più); per i secondi, l'incremento è stato pari al 6,8% (472 unità in più).

Si conferma, pertanto, la crescente difficoltà che incontrano le famiglie con figli e, di conseguenza, la crescente quota di minori che vivono in situazioni familiari difficili.



LA POVERTÀ EDUCATIVA. Se a livello nazionale quasi 1 quindicenne su 5 dimostrava scarse competenze in lettura ed 1 su 4 scarse competenze in matematica, in FVG il cosiddetto fenomeno della “povertà educativa” sembra avere proporzioni molto più contenute. Dall’indagine PISA riferita al 2012 (ultima disponibile a livello regionale), gli studenti del FVG che hanno ottenuto punteggi molto bassi nell’area della lettura dei test sono il 12,4% contro la media nazionale del 19,5%, un valore in calo dalla precedente rilevazione.

Figura 29 Quindicenni con scarse ed elevate competenze in lettura e matematica (valori %). Anno 2012



Fonte: Istat

Per contro, oltre il 10% degli studenti ha ottenuto risultati brillanti, un valore quasi doppio rispetto alla media nazionale e in crescita nelle ultime tre rilevazioni. Particolarmente positivi sono i dati relativi alle competenze nell’area della matematica, dove la quota di quindicenni che ottengono il massimo dei risultati è la seconda più alta dopo il Veneto (17,1% contro il 9,9%).

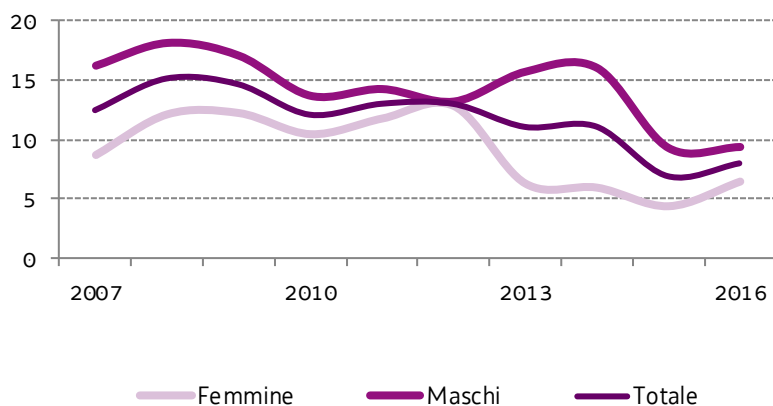
Il buon esito dei test di valutazione dell’apprendimento sono confermati dagli indicatori sul livello di istruzione della popolazione nelle età successive. In particolare, tra i 15-19 anni il 99,4% dei ragazzi residenti in FVG (99,5% per le femmine e 99,3% per i maschi) è in possesso almeno della licenza inferiore (97,7% la media Italia). Tra i 20-24 anni l’85,7% dei ragazzi ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore, un dato in costante crescita da inizio rilevazione (80,5% la media Italia).

Risultati importanti sono stati raggiunti anche nella lotta alla dispersione scolastica: negli ultimi 10 anni i giovani che hanno abbandonato l’istruzione superiore, i



cosiddetti “early school leavers”, ragazzi di 18-24 anni in possesso della sola licenza media e non più in formazione, sono diminuiti del 33% (30% la media nazionale) portando, nel 2016, la quota di abbandoni precoci all’8,0% (13,8% la media nazionale), corrispondenti a circa 6 mila ragazzi. La dispersione scolastica è diminuita in egual misura per i maschi e per le femmine.

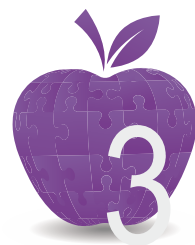
Figura 30 Ragazzi di 18-24 anni in possesso della sola licenza media e non più in formazione (valori %). Anni 2007-2016



Fonte: Eurostat

Per quanto riguarda la povertà educativa fuori dal contesto scolastico, l'indagine multiscopo Istat rivela che in Italia 1 minore su 10 tra i 6 e i 17 anni di età nel 2016 non è mai andato al teatro o al museo, non ha visitato mostre, monumenti o siti archeologici, non ha fatto sport con assiduità, non ha letto nemmeno un libro e non ha utilizzato Internet ogni giorno. In FVG queste informazioni non sono disponibili con una significatività statistica per la natura campionaria della rilevazione, si possono, tuttavia, trarre utili indicazioni.

Circa 6 minori su 10 tra i 6 e i 17 anni di età hanno visitato un museo o una mostra, 8 su 10 sono andati almeno una volta al cinema, 5 su 10 hanno assistito ad uno spettacolo sportivo, 3 su 10 ad uno spettacolo teatrale, 6 su 10 hanno letto almeno un libro. Confrontando questi dati con quelli rilevati a livello nazionale si osserva una maggior partecipazione da parte dei ragazzi del FVG alle diverse proposte culturali e di svago anche come diretta conseguenza della più ampia partecipazione sociale degli adulti. Il dato sulla lettura presenta, per esempio, lo stesso differenziale tra il FVG e la media nazionale sia nella componente adulta che nella componente dei giovani.



L'indice di povertà educativa

L'indice di povertà educativa (IPE) proposto da Save the Children sulla base della metodologia di calcolo del BES di Istat¹⁹ misura il grado di povertà educativa dei minori nelle regioni italiane indagando le opportunità di apprendimento e di sviluppo, sia a scuola che nel contesto extra-scolastico.

Il FVG si posiziona tra le regioni con il più basso indice di povertà educativa.

Figura 31 Indice di povertà educativa (IPE) nelle regioni italiane. Anno 2016



Note: non sono disponibili i dati sull'offerta educativa per Valle d'Aosta, Bolzano e Trento perciò la regione e le due province autonome non sono state inserite in questa classifica.

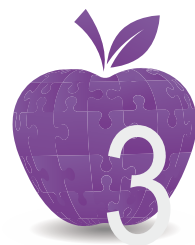
Fonte: Save the Children su dati Istat

¹⁹ La metodologia di calcolo dell'indice IPE e dei relativi sub-indici è disponibile al link: www.savethechildren.it. L'indice è costruito a partire dai seguenti indicatori (percentuale di): 1) quindicenni che non raggiungono le minime competenze in lettura, 2) quindicenni che non raggiungono le minime competenze in matematica sulla base dei dati PISA, 3) "early school leavers", 4) minori tra i 6 e 17 anni che non hanno svolto 4 o più attività ricreative e culturali, 5) bambini 0-2 anni senza accesso ai servizi pubblici educativi per l'infanzia, 6) classi della scuola primaria senza il tempo pieno, 7) classi della scuola secondaria di primo grado senza tempo pieno, 8) alunni che non usufruiscono del servizio mensa.



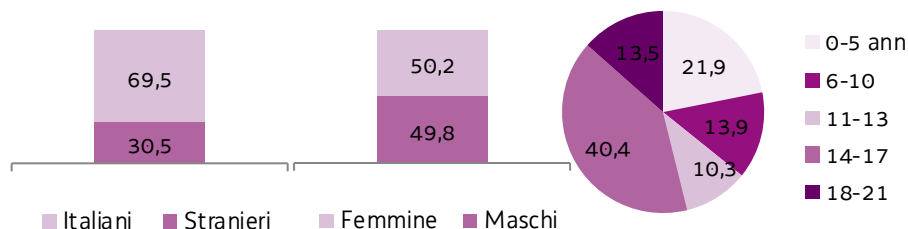
Il risultato ottenuto è determinato dal buon posizionamento della regione rispetto agli indicatori di “apprendimento e sviluppo” relativi alla minor incidenza di ragazzi con scarse competenze nell’area della lettura (secondo miglior valore a livello nazionale) e della matematica (secondo miglior valore a livello nazionale), al basso grado di dispersione scolastica (quarto miglior valore a livello nazionale) e alla diffusa partecipazione ad attività ricreative e culturali (secondo miglior valore a livello nazionale).

Rispetto all’offerta educativa la regione è settima in classifica, un risultato, dunque, meno lusinghiero rispetto al precedente. Ciò è dovuto ad un più basso grado di copertura dei servizi pubblici all’infanzia rispetto alle regioni “top performers” come Toscana, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, ad una copertura del tempo pieno nelle classi primarie e secondarie di primo grado in linea con la media nazionale e ad una dotazione infrastrutturale delle scuole (anche rispetto alle nuove tecnologie a supporto della didattica) ancora piuttosto arretrata.



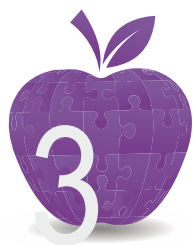
I MINORI FUORI FAMIGLIA. I minori accolti nel corso del 2015 nelle comunità socioeducative e assistenziali del FVG sono 324 di cui 221 in comunità assistenziali, 97 in comunità mamma e bambino e 6 in comunità con funzioni terapeutico-riabilitative. I minori inseriti in comunità fuori regione, invece, sono 92 di cui 57 in comunità assistenziali, 13 in comunità mamma e bambino e 22 in comunità con funzioni terapeutico-riabilitative. Rispetto al 2014, i minori in comunità sono diminuiti di qualche unità ma l'andamento nell'ultimo quadriennio risulta in calo, sia nella componente residenziale all'interno della regione che in quella fuori regione. Lo stock complessivo al 31.12.2015 è pari a 272 minori: 209 in regione e 63 fuori regione.

Figura 32 Minori accolti in comunità regionali e fuori regione per caratteristiche demografiche (dati di flusso, valori %). Anno 2015



Fonte: RAFVG, Cartella sociale informatizzata

I minori in comunità sono equamente distribuiti tra maschi (49,8%) e femmine (50,2%) con differenze nelle diverse classi d'età: i maschi sono infatti maggiormente presenti (63,3%) tra i piccolissimi (0-2 anni) e nella fascia preadolescenziale (60,5% tra gli 11-13 anni). Circa il 40% ha un'età compresa tra i 14-17 anni ed oltre i due terzi hanno cittadinanza italiana. L'incidenza degli stranieri è superiore nella fascia tra i 3-5 anni (52,4%) e dopo la maggiore età (42,9%).

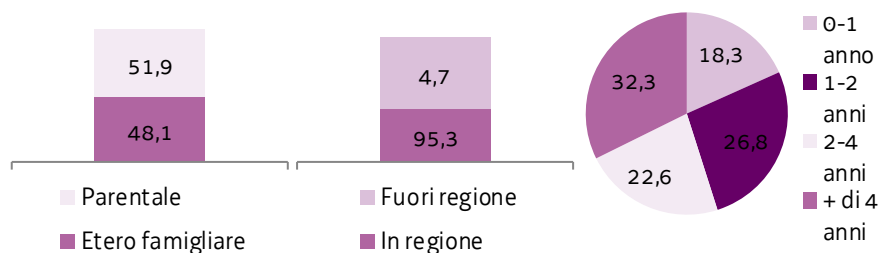


I MINORI IN AFFIDO. I minori in affido nel corso del 2015 sono 377 di cui 235 nella modalità tradizionale e 142 in quella dell'affido leggero²⁰, valori in costante calo rispetto al quadriennio precedente soprattutto nella componente legata all'affido leggero.

I minori in affido tradizionale sono equamente distribuiti tra maschi (50,2%) e femmine (49,8%) e hanno cittadinanza prevalentemente italiana (78,3%). Gli adolescenti rappresentano il 39% dei minori in affido, il 22,5% è tra gli 11-13 anni, il 22,5% è tra i 6-10 anni ed il 7% ha meno di 6 anni.

Nei minori in affido leggero si rileva una maggior quota di maschi (54,9% contro il 45,1% delle femmine) ed età più giovane del minore: il 19% ha meno di 6 anni, il 43% ha tra i 6-10 anni ed il 22,5% ha tra gli 11-13 anni. La presenza straniera è superiore a quella nell'affido tradizionale (30,3%) ma comunque notevolmente più bassa rispetto a quella di italiani.

Figura 33 Minori in carico ai SSC in affido familiare per tipologia di affido (dati di flusso, valori %). Anno 2015



Fonte: RAFVG, Cartella sociale informatizzata

L'affido etero familiare coinvolge un numero di minori leggermente inferiore (48,1%) a quelli coinvolti dall'affido di tipo parentale. In entrambe le tipologie, invece, la modalità giudiziale prevale nettamente su quella consensuale ed è in progressivo aumento.

La maggior parte degli affidi ha una durata piuttosto lunga: in oltre il 30% dei casi superano i quattro anni.

²⁰ Per affido tradizionale si intende l'affido a tempo pieno in cui il minore vive nella famiglia affidataria. Per affido leggero si intende l'affido diurno o part-time in cui il minore rimane nella propria famiglia, ricevendo però l'appoggio di un altro nucleo familiare per un tempo limitato variabile. Nel glossario vengono riportate ulteriori definizioni relative all'affido.



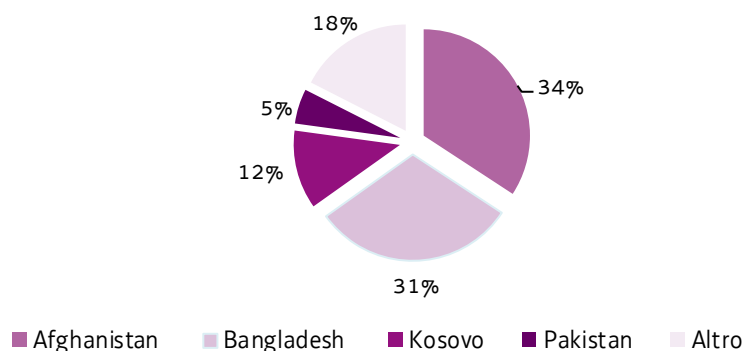
I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI. Nel corso del 2015 i minori stranieri non accompagnati (MSNA)²¹ che hanno raggiunto il FVG sono 1.469, un valore doppio rispetto a quello registrato nel 2014 e quadruplo rispetto a quello di due anni prima.

I minori presi in carico dai SSC sono 1.308, oltre mille in più rispetto al 2012. Questo numero tiene conto dei minori per i quali i comuni hanno l'obbligo di assicurare la regolarizzazione dello status giuridico del minore e l'attivazione di un percorso di integrazione e inclusione nel tessuto sociale di un territorio (999) e di ulteriori 309 ragazzi tra i 18-21 anni.

La permanenza in regione dei MSNA è molto breve in quanto transitano sul territorio regionale per raggiungere altri Paesi, tant'è che lo stock al 31.12.2015 è pari a 534 unità. A questo numero si giunge anche per il naturale raggiungimento per il minore della maggiore età, dopo la quale decade l'obbligo di fornire la protezione prescritta per l'ente che ha in carico il minore.

I MSNA in carico ai SSC sono prevalentemente maschi (99,2%) di età compresa tra i 14-17 anni (924 unità, 70% del totale) e provenienti dall'Afghanistan (34,2%). Seguono bengalesi, kossovari e pachistani.

Figura 34 Minori stranieri non accompagnati in carico ai SSC per cittadinanza (dati di flusso, valori %). Anno 2015



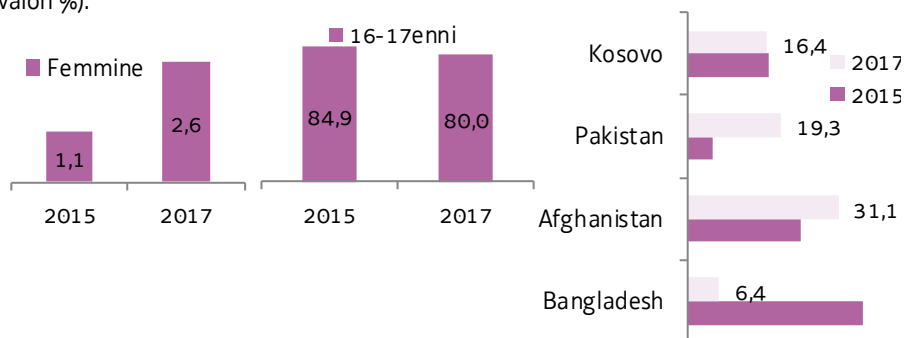
Fonte: SISS su dati Cartella sociale informatizzata

²¹ Nel D.Lgs. 142/2015 il minore straniero non accompagnato corrisponde a "lo straniero di età inferiore agli anni diciotto che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale".



Per il 2016 le segnalazioni di MSNA giunte al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali sono 637 e anche in questo caso riguardano prevalentemente maschi, prossimi alla maggiore età e con cittadinanza afghana. Tuttavia, si cominciano a delineare alcune variazioni nei nuovi flussi in arrivo e la conferma giunge proprio dai dati provvisori al 31.07.2017 dove, a fronte di 610 segnalazioni di MSNA, le ragazze superano per la prima volta il 2% del totale.

Figura 35 Segnalazioni di MSNA: differenze nei flussi 2015 e primi 7 mesi del 2017 (valori %).



Note: le cittadinanze sono rappresentate in ordine crescente (dal basso) di numerosità.
Fonte: ns. elaborazioni su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione.

Si tratta di numeri ancora bassi in valore assoluto (16 ragazze) ma che probabilmente delineano nuovi aspetti di questo fenomeno, di cui è necessario tener conto anche, banalmente, nella primissima fase dell'accoglienza. Sono ragazze che provengono dalla Somalia (11), dalla Nigeria (3), dall'Afghanistan (1) e dal Ciad (1) e che hanno perlopiù dai 16 ai 17 anni (13 su 16).

Altri elementi caratterizzanti i nuovi flussi sono la maggior presenza di under-14 e le diverse cittadinanze d'origine.

Fino al 2015 i ragazzi con meno di 14 anni non superavano l'1% del totale, a luglio 2017 sono il 7,5%. Complessivamente i ragazzi di 16 e 17 anni erano l'84,9% del totale nel 2015 e sono l'80% nei primi sette mesi del 2017. Nel 2015 il 36,1% dei MSNA era di cittadinanza bengalese e gli afgani erano la seconda cittadinanza più rappresentata; meno di due anni dopo i bengalesi si sono ridotti al 6,4% del totale e gli afgani sono passati al primo posto.



ABITUDINI, RELAZIONI E TEMPO LIBERO

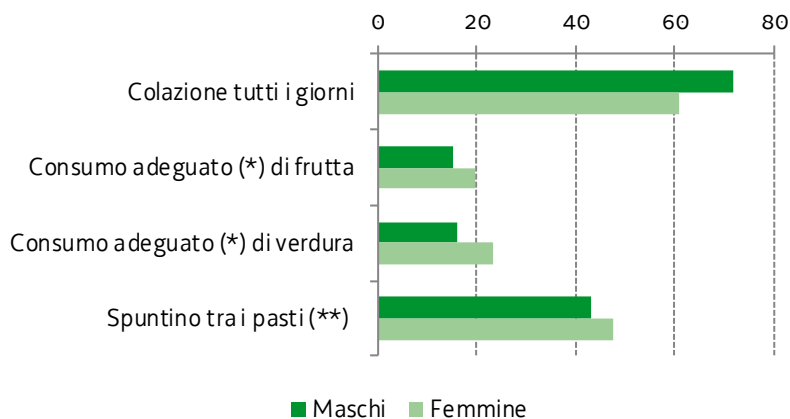


LE BUONE E CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI. Le ragazze del FVG dichiarano di avere uno stile alimentare più sano rispetto a quello dei loro coetanei maschi. Per loro è, infatti, più frequente il consumo giornaliero di frutta (19,6% delle femmine contro il 15,1% dei maschi), di verdura (23,4% delle femmine contro il 16,0% dei maschi) e l'abitudine di uno spuntino tra i pasti sia la mattina che il pomeriggio (47,8% delle femmine contro il 43,2% dei maschi).

Meno frequente è invece la colazione: il 60% delle ragazze dichiara infatti di farla tutti i giorni di scuola contro il 71,6% dei ragazzi. Circa una ragazza su cinque entra in classe a digiuno.

Complessivamente i ragazzi del FVG che assumono quantitativi adeguati²² di frutta e verdura sono rispettivamente solo il 17,1% ed il 19,4% del totale e tali quote, peraltro, tendono a diminuire all'aumentare dell'età. Residuale il numero di quanti non mangiano mai frutta (3,4%) o verdura (5,1%).

Figura 36 Ragazzi residenti in FVG per abitudini alimentari e per genere (valori %). Anno 2014



Note: (*) per consumo adeguato si intende più di una volta al giorno tutti i giorni; (**) merenda di metà mattina e di metà pomeriggio.

Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Un ragazzo su sette in FVG beve una o più volte al giorno bibite zuccherate, con una prevalenza di consumo tra i maschi; uno su quattro mangia dolci ed anche in questo caso l'incidenza è maggiore tra i maschi.

²² Le linee guida nazionali e internazionali raccomandano il consumo di 5 porzioni giornaliere di frutta e verdura (INRAN,2003; WHO Technical Report Series, 2003).



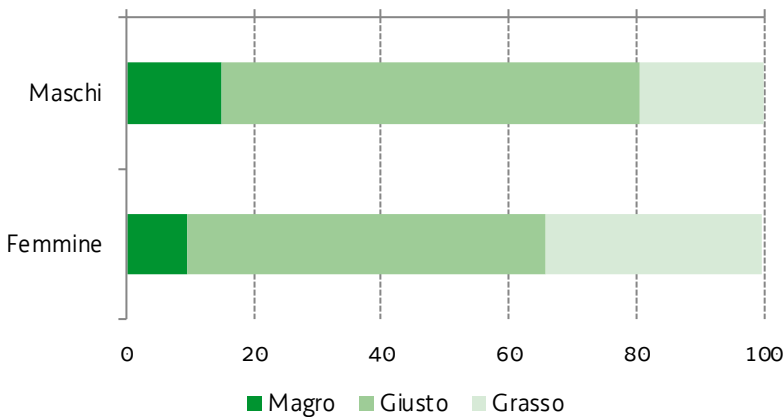
Il peso e la percezione del proprio corpo

Circa l'85% dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni del FVG si dichiara normopeso²³. L'eccesso ponderale, invece, riguarda l'11,7% dei ragazzi in sovrappeso e l'1,4% dei ragazzi obesi. Il fenomeno è più frequente nei maschi in tutte le età considerate e questa differenza di genere cresce all'aumentare dell'età.

Estendendo il campo di valutazione ai bambini e ragazzi tra i 6-17 anni, l'eccesso ponderale è un fenomeno che riguarda il 20,8% dei giovani del FVG, quinto valore più basso tra le regioni italiane²⁴. La prevalenza media di minori in sovrappeso è correlata positivamente, innanzitutto, con l'eccesso di peso di entrambi i genitori; altri fattori sono il basso titolo di studio della madre (scuola dell'obbligo) e le scarse o insufficienti risorse economiche della famiglia di appartenenza.

A fronte, dunque, di un 13% di ragazzi (11-15 anni) che manifestano un eccesso ponderale, coloro che ritengono che il loro corpo sia "un po' troppo grasso" o "decisamente grasso" è ben superiore: si tratta del 19,4% dei ragazzi e del 33,9% delle ragazze.

Figura 37 Ragazzi residenti in FVG per percezione del proprio corpo e per genere (valori %). Anno 2014



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

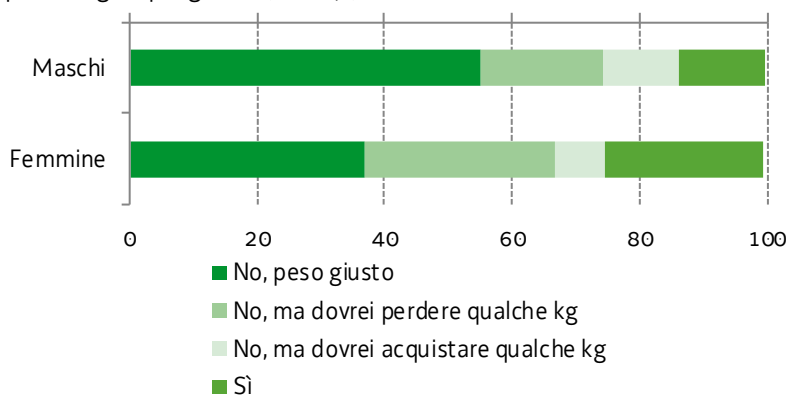
²³ Il calcolo del BMI (Body Mass Index= kg/m²) è stato effettuato sulla base delle autodichiarazioni dei ragazzi sul proprio peso e la propria altezza.

²⁴ Elaborazione su dati Istat, Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", anni 2014-2015.



Questa più diffusa percezione di un corpo "grasso" da parte delle ragazze spiega anche il loro maggior ricorso a diete dimagranti. Circa una ragazza su quattro (24,8%) dichiara infatti di essere a dieta o di fare qualcosa per dimagrire a fronte di meno di un ragazzo su sei che si trova nella stessa condizione (13,4%). Il 36,9% delle ragazze non è a dieta perché il suo peso è quello giusto (55,1% nei maschi), il 29,8% non è a dieta ma vorrebbe comunque perdere qualche chilo (19% nei maschi) e questo vale anche quando le ragazze pensano che il loro corpo sia "giusto", tant'è che il 12,5% di esse ammette di essere comunque a dieta.

Figura 38 Ragazzi residenti in FVG che dichiarano di essere a dieta o di fare qualcosa per dimagrire per genere (valori %). Anno 2014



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

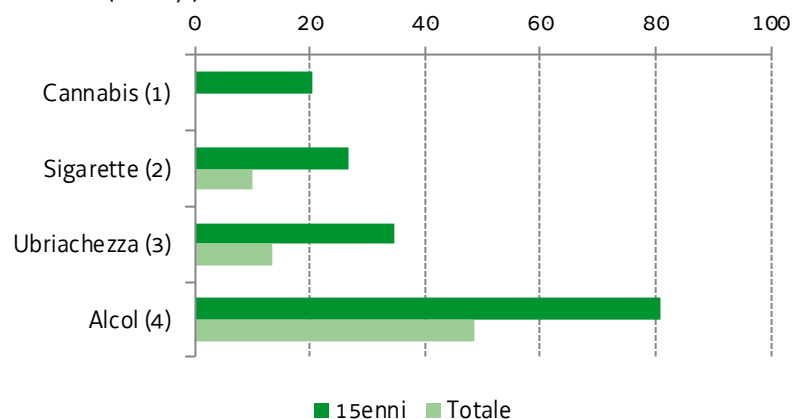


I COMPORAMENTI A RISCHIO. Dichiara di fumare il 10% dei ragazzi del FVG, una quota che sale oltre al 25% considerando solo i quindicenni. Se nelle età più giovani il consumo di tabacco prevale tra i maschi, la differenza di genere tende a ridursi tra i quindicenni.

Il consumo di alcolici, invece, riguarda un numero più elevato di ragazzi. Poco meno della metà (48,6%) dichiara infatti di bere raramente o più spesso alcolici come birra, vino e superalcolici ma tra i quindicenni più di uno su cinque beve ogni settimana e circa uno su tre dichiara almeno un episodio di ubriachezza nella sua vita.

Un quindicenne maschio su 4 e una quindicenne femmina su sette ha già fatto uso di stupefacenti. Tra coloro che dichiarano di aver fatto uso di cannabis (20%), il 14% ne ha fatto un uso occasionale (tra 1 e 9 giorni nella vita), mentre il 6,6% ne ha fatto un uso più continuativo (più di 10 giorni).

Figura 39 Ragazzi residenti in FVG che dichiarano di aver fatto uso di alcol, sigarette e cannabis (valori %). Anno 2014



Note: include le modalità (1) “1-2 giorni”, “3-5 giorni”, “6-9 giorni”, “10-19 giorni”, “20-29 giorni”, “30 giorni o più”; (2) “ogni giorno”, “almeno una volta alla settimana”, “meno di una volta alla settimana”; (3) “una volta”, “2-3 volte”, “4-10 volte”, “più di 10 volte”; (4) “ogni giorno”, “ogni settimana”, “ogni mese”, “raramente”. Il quesito sull’uso di cannabis è stato rivolto solo ai quindicenni.

Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Una ricerca sui comportamenti d’uso di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e non da parte di studenti di 15-19 anni, condotta dall’Istituto di Fisiologia Clinica del CNR nell’ambito del progetto ESPAD Italia, evidenzia una massiccia diffusione di

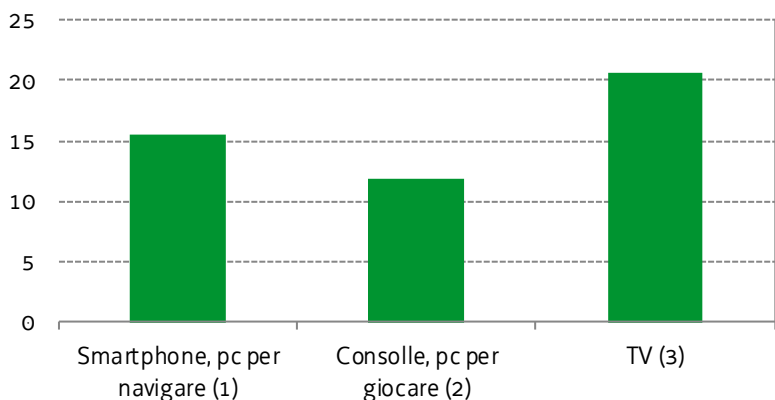


“energy drinks” fra i giovani. Queste bevande, sebbene completamente legali e totalmente analcoliche, sono addizionate con sostanze stimolanti quali caffeina, taurina etc. che possono essere dannose se mescolate all'alcol²⁵. Il fenomeno riguarda in Italia il 42% dei ragazzi, con una diffusione più elevata tra i maschi (54,4% contro il 29,8% delle femmine). Già a 15 anni i ragazzi che bevono “energy drink” sono il 45%, a 19 anni la quota di consumatori arriva al 58%. Al 40,5% di utilizzatori di queste bevande è capitato di essersi ubriacato almeno una volta nell'anno: più del doppio rispetto a chi non ne beve (19%).

Il 5,6% dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni del FVG non hanno mai svolto un'attività fisica per almeno un'ora al giorno. La quota di sedentari aumenta al crescere dell'età; tra coloro che praticano sport, l'intensità dell'attività è più elevata nei maschi.

Tra le attività sedentarie maggiormente diffuse, il 20,7% dei ragazzi è solito guardare la tv da 3 a 5 ore al giorno, l'11,9% gioca per lo stesso tempo con dispositivi elettronici ed il 15,5% naviga o chatta su Internet.

Figura 40 Ragazzi residenti in FVG che dichiarano di aver utilizzato da 3 a 5 ore al giorno i seguenti dispositivi (valori %). Anno 2014



Note: include le modalità (1) “computer, tablet o smartphone per chattare, navigare su Internet, scrivere e ricevere e-mail, fare i compiti, twittare”; (2) “giochi al computer, alla console, sul tablet, sullo smartphone o simili”; (3) “Tv, DVD, YouTube”.

Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

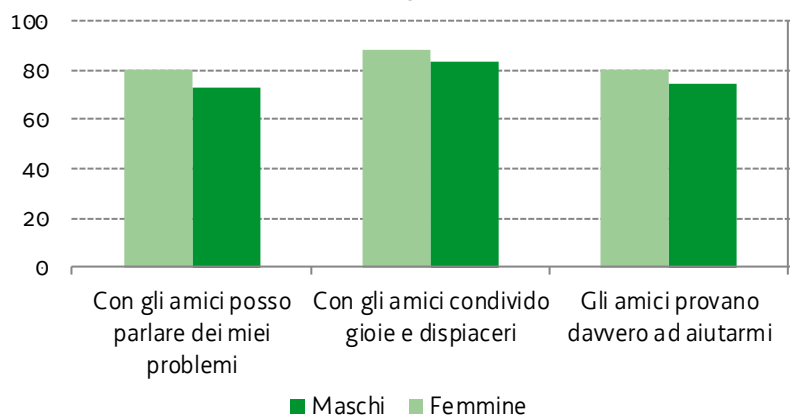
²⁵ Espad-Italia, Ricerca sul consumo di alcol e altre sostanze nella popolazione scolastica. Anno 2014. I dati si riferiscono al 2012.



AMICI REALI O VIRTUALI? Il 66% dei ragazzi tra gli 11-17 anni dichiara di avere degli amici su cui poter contare nella vita quotidiana. Oltre la metà di essi, riesce a frequentarli ogni giorno, il 26,6% più di una volta alla settimana e il 14,5% una volta alla settimana. Il restante 7,4% più di rado²⁶.

Con gli amici, 8 ragazzi su 10 condividono gioie e dispiaceri e possono parlare dei loro problemi; tendenzialmente le ragazze contano di più sugli amici per ricevere aiuto.

Figura 41 Ragazzi residenti in FVG che si dichiarano “molto d'accordo”, “d'accordo” e “abbastanza d'accordo” rispetto alle seguenti affermazioni (valori %). Anno 2014



Fonte: ns. elaborazioni su dati HBSC

Nonostante la frequentazione degli amici sia pressoché giornaliera, 2 ragazzi su 3 utilizzano anche i sistemi di messaggiera istantanea per tenersi in contatto: il 64,2% dei maschi ed il 69,0% delle femmine usa, infatti, ogni giorno WhatsApp o SMS. Il 37,8% invia meno di 10 messaggi al giorno, il 33,7% tra 10 e 50, il 20% tra 50-100 e l'8,5% oltre 100. La distribuzione di genere è abbastanza simile.

²⁶ Elaborazione su dati Istat, Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”, anni 2014-2015.



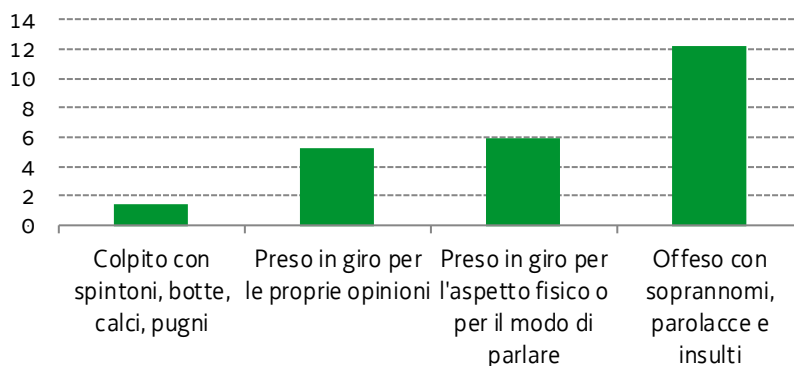
Relazioni con i coetanei non sempre facili

Le relazioni tra gli 11-17enni non sempre sono facili, condivise ed amichevoli. A livello nazionale poco più del 50% dei ragazzi di questa fascia d'età ha subito qualche episodio offensivo, non rispettoso e/o violento da parte di altri ragazzi. Il 19,8% è vittima più volte al mese di una delle tipiche azioni di bullismo; per il 9,1% gli atti di prepotenza si ripetono con cadenza settimanale.

Tra i ragazzi utilizzatori di cellulare e/o Internet, il 5,9% denuncia di aver subito ripetutamente azioni vessatorie tramite sms, e-mail, chat o sui social network. Le ragazze sono più di frequentemente vittime di cyber bullismo (7,1% contro il 4,6% dei maschi), probabilmente perché più esposte vista la loro maggiore propensione a utilizzare il cellulare e a connettersi a Internet.

In FVG il 12,2% dei ragazzi²⁷ dichiara di essere stato ripetutamente offeso con soprannomi offensivi, parolacce o insulti; il 5,9% lamenta offese legate all'aspetto fisico e/o al modo di parlare.

Figura 42 Ragazzi di 11-17 anni residenti in FVG che hanno subito una o più volte al mese comportamenti offensivi, non rispettosi e/o violenti per azione subita (valori %). Anno 2014



Note: si fa riferimento ai 12 mesi precedenti l'intervista.

Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat

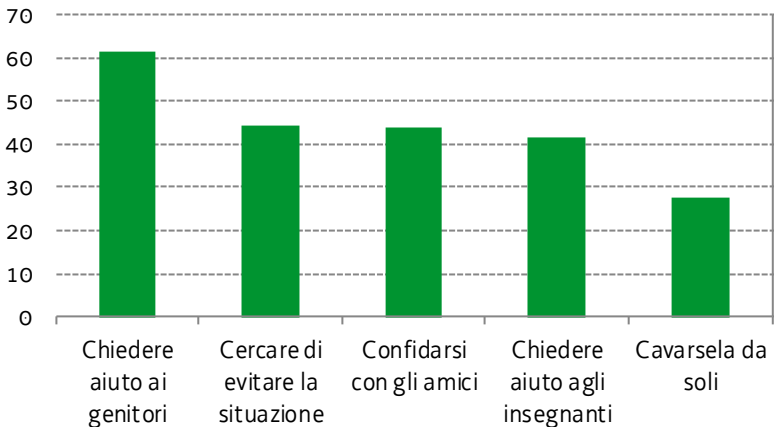
²⁷ Il campione di ragazzi intervistati in FVG ha una numerosità tale da rendere le stime poco robuste e non sono possibili disaggregazioni rispetto al genere o ad altre variabili, tuttavia emergono alcuni elementi che si ritiene utile presentare.



Più contenuta risulta la quota di quanti dichiarano di aver subito azioni diffamatorie e di esclusione dovuta alle proprie opinioni (5,2%) e di quanti sono stati colpiti con spintoni, botte, calci e pugni da parte di altri ragazzi (1,5%).

Di fronte ad una situazione di bullismo, la maggioranza dei ragazzi ritiene che confidandosi con i genitori sia possibile definire meglio il comportamento da tenere per sottrarsi o reagire ai comportamenti offensivi (61,4%). Il 43,9% crede sia utile parlarne con gli amici ed il 41,4% con gli insegnanti. Il 44,4% dei ragazzi ritiene sia meglio cercare di evitare la situazione, il 27,5% pensa che bisogna cavarsela da soli.

Figura 43 I modi migliori indicati dai ragazzi di 11-17 anni residenti in FVG per sottrarsi o reagire a comportamenti offensivi, non rispettosi e violenti (valori %). Anno 2014

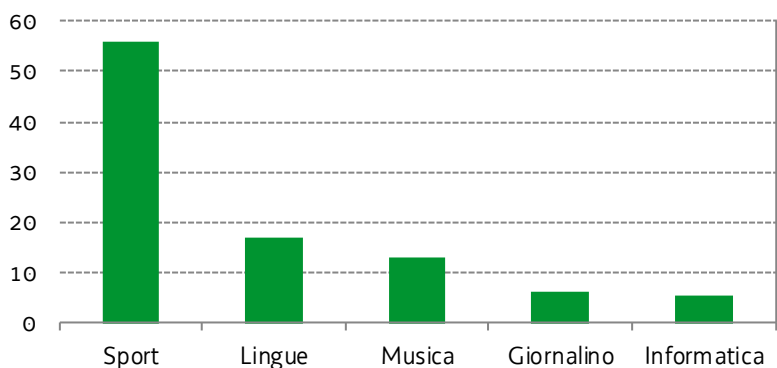


Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat



NEL TEMPO LIBERO Il 71,9% dei ragazzi del FVG tra gli 11-17 anni dichiara di partecipare a qualche attività al di fuori dell'orario scolastico. La maggior parte si dedica ad uno sport (56,0%), l'11,5% frequenta corsi di danza. Tra le attività più legate all'arte, il 12,8% frequenta corsi di musica, il 3,5% di canto ed il 2,9% di teatro. Il 16,9% partecipa a corsi di lingue ed il 5,4% a corsi di informatica; il 6,4% alla redazione del giornalino scolastico.

Figura 44 Attività extra-scolastiche frequentate da ragazzi di 11-17 anni residenti in FVG (valori %). Anno 2014

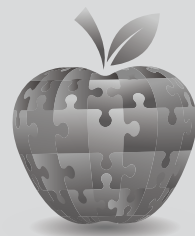


Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat

Tra i luoghi di aggregazione scelti dai ragazzi dopo la scuola, gli spazi "liberi" risultano ancora molto attrattivi: quasi la metà degli intervistati dichiara, infatti, di frequentare almeno una volta alla settimana la piazza o le strade del paese con una frequentazione giornaliera per un ragazzo su cinque. Il 31,8% si reca all'oratorio o in parrocchia, il 34,1% gioca in spazi condominiali o nei cortili. Il 55,0% frequenta regolarmente centri/campi sportivi, il 50,4% si reca a casa di amici.

Il 30,6% dichiara di andare al centro commerciale almeno una volta alla settimana, un valore superiore di oltre 10 punti percentuali rispetto alla rilevazione del 2011. Scarso l'interesse verso le sale giochi (3,9%) e le ludoteche (4,8%).

Bar, birrerie-pub e pizzerie sono luoghi di incontro per almeno una volta alla settimana rispettivamente del 27,7%, 7,4% e 23,5% dei ragazzi. Un intervistato su quattro dichiara di frequentare il fast-food solo qualche volta al mese; tre su quattro non sono mai stati in discoteca.



GLOSSARIO E BIBLIOGRAFIA



Affido familiare: forma di intervento ampia e duttile che consiste nell'aiutare una famiglia ad attraversare un periodo difficile prendendosi cura dei suoi figli attraverso un insieme di accordi collaborativi fra famiglie affidatarie e i diversi soggetti che nel territorio si occupano della cura e della protezione dei bambini e del sostegno alla famiglia. L'affidamento familiare, generalmente, è un intervento di breve e medio periodo rivolto soprattutto a famiglie in particolare difficoltà nella cura e nell'educazione dei figli. Nell'ambito delle diverse forme di affido si distinguono:

- **affidamento consensuale:** quando disposto dai servizi sociali in accordo con la famiglia, con ratifica del Giudice Tutelare per la durata massima di 24 mesi. Una eventuale proroga può essere disposta dal Tribunale per i Minorenni qualora la sospensione possa recare pregiudizio al bambino;
- **affidamento giudiziale:** quando disposto dal Tribunale per i Minorenni nel caso in cui non vi sia consenso da parte degli esercenti la potestà e sussista una situazione di pregiudizio per il minore;
- **affidamento intra-familiare:** l'accoglimento avviene presso parenti fino al quarto grado;
- **affidamento etero-familiare:** l'accoglimento avviene da parte di una famiglia affidataria.

Anagrafe della popolazione: sistema di registrazione della popolazione residente. Viene continuamente aggiornata tramite iscrizioni per nascita da genitori residenti nel comune, cancellazioni per morte di residenti e iscrizioni/cancellazioni per trasferimento di residenza da/per altro Comune o da/per l'estero.

Asilo nido: servizio destinato ad accogliere bambini di età compresa tra i tre mesi ed i tre anni per promuovere lo sviluppo psico-fisico, cognitivo, affettivo e sociale del bambino e offrire sostegno alle famiglie nel loro compito educativo. In questa categoria rientrano gli asili nido pubblici, i micronidi, "nidi aziendali" e le "sezioni primavera" qualora il Comune o l'ente associativo che compila il questionario abbia contribuito nell'anno di riferimento al finanziamento delle spese di gestione.

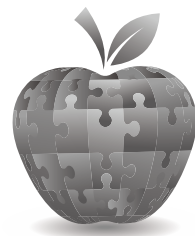
Asimmetria familiare (indice di): tempo dedicato al lavoro familiare della donna sul totale del tempo dedicato al lavoro familiare da entrambi i partner, per 100.

Attività (tasso di): rapporto fra le forze di lavoro, definite come la somma degli occupati e delle persone che cercano attivamente lavoro, fra i 15 e i 64 anni di età, e la popolazione residente di pari età.

Bullismo: il fenomeno delle prepotenze perpetrate da bambini e ragazzi nei confronti dei loro coetanei. Si basa su tre principi: intenzionalità, persistenza nel tempo, asimmetria nella relazione.

Cittadinanza: vincolo di appartenenza a uno Stato, richiesto e documentato per il godimento di diritti e l'assoggettamento a particolari oneri.

Cittadino straniero residente: persona con cittadinanza straniera o apolide iscritta in anagrafe.



Comunità socioeducative per minori: presidio residenziale a carattere educativo rivolto prevalentemente a preadolescenti e adolescenti sprovvisti di figure parentali idonee a seguirli nel processo formativo.

Congedo di paternità Legge 92/2012 contiene i beneficiari di congedo obbligatorio e facoltativo dedicato ai padri, di cui all'art.4, comma 24, lettera a), della Legge n. 92/2012 (Legge Fornero) e successive modificazioni. In particolare per gli anni 2013-2015 tale norma ha previsto: 1 giorno di congedo obbligatorio per il padre, retribuito con un'indennità giornaliera pari al 100% della retribuzione, entro 5 mesi dalla nascita del bambino; 2 giorni di congedo facoltativo per il padre, retribuiti con un'indennità giornaliera pari al 100% della retribuzione, in sostituzione della madre, entro 5 mesi dalla nascita del bambino.

Età media al parto: età alla quale vengono mediamente messi al mondo figli, espressa in anni e decimi di anno.

Famiglia: ai sensi dell'articolo 4 del regolamento anagrafico (DPR 223/1989) si intende per famiglia "un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso comune". Le famiglie sono conteggiate sulla base del numero di schede di famiglia presenti nell'archivio anagrafico.

Indicatore di presa in carico degli utenti: numero di utenti per 100 bambini tra 0 e 2 anni.

Minore straniero non accompagnato (MSNA): minorenni non avente cittadinanza italiana o di altri Stati dell'Unione Europea che, non avendo presentato domanda di asilo politico, si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano. La definizione è riportata nell'art. 1, comma 2 del DPCM 535/1999.

Nati al di fuori del matrimonio: stima ottenuta considerando il complesso dei nati per cui è noto lo stato civile di entrambi i genitori, sottraendo a questo ammontare quello dei nati da genitori entrambi coniugati.

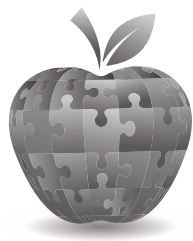
Nati da almeno un genitore straniero: ammontare complessivo dei nati stranieri più i nati da coppie miste.

Nati in coppie miste: iscritti in anagrafe per nascita di cittadinanza italiana aventi un genitore italiano e l'altro di cittadinanza straniera.

Nati stranieri: iscritti in anagrafe per nascita aventi entrambi i genitori di cittadinanza straniera.

Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale): somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

Occupazione (tasso di): rapporto tra gli occupati e la popolazione nelle corrispondenti classi di età, per 100.



Partecipazione all'istruzione e formazione (tasso di): rapporto tra gli iscritti alla scuola secondaria superiore di secondo grado e ai percorsi IFP (istruzione e formazione professionale) e la popolazione di 14-18 anni. L'indicatore può assumere valori superiori a 100 per la presenza di ripetenze, anticipi di frequenza o di studenti residenti in altre regioni.

Popolazione residente: persone aventi dimora abituale in un comune, anche se alla data considerata sono assenti perché temporaneamente presenti in altro comune o all'estero.

Povertà (incidenza della): si ottiene dal rapporto tra il numero di famiglie con spesa media mensile per consumi pari o al di sotto della soglia di povertà ed il totale delle famiglie residenti.

Servizi integrativi per la prima infanzia: in questa categoria rientrano i nidi famiglia e i servizi integrativi per la prima infanzia. Sono considerati i contributi per il servizio di "Tagesmutter" nel caso in cui esso sia organizzato dal Comune.

Stato civile: condizione di ogni cittadino nei confronti dello Stato per quanto attiene al matrimonio. Si definisce celibe o nubile il cittadino rispettivamente di sesso maschile o femminile che non ha mai contratto matrimonio; coniugato/a il cittadino sposato che non ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio; divorziato/a il cittadino coniugato che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio; vedovo/a il cittadino il cui matrimonio è cessato per decesso del coniuge.

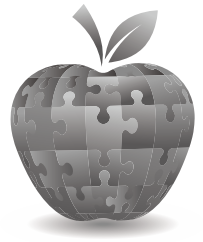
Tasso di mortalità infantile: numero di bambini deceduti entro il primo anno di vita per mille nati vivi.

Tasso di mortalità perinatale: nati morti (che pesano almeno 500 gr o dopo le 22 settimane compiute di gestazione) e morti neonatali precoci (nei primi 7 giorni di vita) per mille nati.

Tasso di mortalità neonatale: morti entro 28 giorni dalla nascita e nati vivi, per mille nati.

Variazione assoluta: differenza fra l'ammontare di un fenomeno alla fine del periodo considerato e quello all'inizio.

Variazione percentuale: rapporto tra la variazione assoluta e l'ammontare iniziale, per 100.



- Caritas Italiana, False partenze, Rapporto 2014 sulla povertà e l'esclusione sociale in Italia, Anno 2014
- Caritas e RAFVG, Rapporto annuale sulla povertà, Anno 2015
- HBSC, Stili di vita e salute degli adolescenti, I risultati della sorveglianza HBSC Italia, Friuli Venezia Giulia, Anno 2014
- Inps, XVI Rapporto Annuale, luglio 2017
- Istat, La mortalità dei bambini di ieri e oggi in Italia, Anno 2014
- Istat, Il bullismo in Italia: comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi. Anno 2016.
- Istat, I tempi della vita quotidiana, Anni 2014-2015
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Il Piano nazionale d'azione per le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi, Anno 2016
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli affari sociali, Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Anno 1997
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Rapporto Statistico Annuale 2017, Anno 2017
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Nascere in Friuli Venezia Giulia, Dati CEDAP, 2015
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Rapporto Sociale Regionale 2015, Anno 2017
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Linee guida per l'affido familiare in Friuli Venezia Giulia, DGR 1115 del 12 giugno 2015
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Monitoraggio delle vaccinazioni in Friuli Venezia Giulia, Anno 2016
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Annuario statistico sull'infanzia e sull'adolescenza, Anno 2014
- Regione Emilia-Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare, Mappe degli adolescenti in Emilia-Romagna, Anno 2016
- Save the Children, Atlante dell'infanzia a rischio 2016, Anno 2017
- Save the Children, (Non) tutti a mensa, Anno 2016
- Save the Children, Gruppo di lavoro per la Convezione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 9° rapporto di monitoraggio della Convezione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Anni 2015-2016

