



Indici di benessere-maleessere in situazioni di povertà estrema. Aspetti metodologici e evidenze empiriche

Autore: Giancarlo Rovati

Data: aprile 2023

Nel quadriennio 2006-2009 ho avuto la possibilità di progettare e coordinare lo svolgimento di un'indagine longitudinale di tipo *panel* per monitorare l'andamento del programma OVC (*Orphan Vulnerable Children*) avviato nel 2005 dalla Ong AVSI¹ in Kenia, Rwanda e Uganda con il supporto finanziario di USAID². In questa indagine sono stati intervistati per tre *anni* consecutivi³ i *guardians* ed i *social workers* responsabili dei 1200 ragazzi/e in età scolastica (6-16 anni) entrati a far parte del campione iniziale in rappresentanza dei 3685 soggetti che costituivano l'universo di riferimento.

Nell'ambito di questa attività di monitoraggio è stata data specifica attenzione all'andamento della salute, dell'alimentazione, delle capacità relazionali, della condizione socio-economica, della frequenza scolastica (*school attendance*) e del grado di apprendimento (*school performance*) dei beneficiari del programma di aiuto OVC, mettendo a punto indicatori e indici sintetici alla cui presentazione è finalizzato questo contributo. Questi strumenti di analisi si sono infatti rivelati validi ed attendibili per cogliere le condizioni di partenza e i potenziali miglioramenti in itinere di una popolazione altamente vulnerabile; si ritiene pertanto utile documentare le loro caratteristiche, nella convinzione che possano entrare a far parte del set di indicatori utilizzabili per lo studio del benessere-malessere in condizioni di povertà estrema.

1. Logical frame e costruzione del questionario

Il questionario (in lingua inglese) utilizzato per l'indagine longitudinale ha tradotto operativamente lo schema logico sintetizzato nella tabella 1 ove sono indicate; 1) le aree tematiche (Dominions); 2) gli indicatori congruenti con tali aree; 3) le modalità con cui "misurare" gli indicatori prescelti, utilizzando variabili categoriali discrete (nominali o ordinali) e continue (cardinali); 4) gli indici che sintetizzano più variabili.

Nella prima parte del questionario (*section A*) sono state concentrate tutte le domande da rivolgere ai *social workers*, in quanto depositari delle schede informative su ciascun ragazzo/a, sulla cui base venivano predisposti anche i periodici reports amministrativi. Nella seconda parte del questionario (*sections B, C, D*) sono state invece raggruppate le domande rivolte prevalentemente ai *guardians*, cioè alle persone presso cui normalmente abitavano i singoli ragazzi e che di fatto sono responsabili della loro crescita e della loro educazione.

Attraverso la prima parte del questionario (*sezione A*) sono state raccolte le informazioni relative: a) alla identificazione anagrafica dei ragazzi/e e alla presenza/assenza dei loro genitori naturali; b) alla persistenza o fuoriuscita dei ragazzi/e dal programma OVC, con le relative cause, riconducibili a difficoltà di funzionamento della scuola, alla insicurezza del territorio, a problemi di carattere economico e familiare, a specifiche difficoltà personali dei ragazzi/e; c) alle caratteristiche delle scuole e degli studi frequentati; d) alla regolarità degli studi e ai risultati scolastici raggiunti nel corso dei tre anni presi in considerazione.

¹ www.avsi.org

² Cfr. G. Rovati, F. Oliva, *OVC Project Avsi. Baseline survey*, Fondazione per la Sussidiarietà, September 2006; G. Rovati, *OVC Project Avsi. Second Survey*, Fondazione per la Sussidiarietà, December 2007; Castelli C., Oliva F., Rovati G. Aldrette J., *The challenge of evaluating a project to support education for orphans and vulnerable children. The case of the AVSI OVC Program in the Great Lakes Region – Africa*, in "Journal of Education for International Development" 3:3, 2008, pp. 1- 18.

³ Dal maggio 2006, al maggio 2009.

Tab. 1 – The logical frame of the 2009 questionnaire: thematic areas, indicators, variables, indexes

Dominions	Indicators	Variables	Indexes	
OVC condition	Father and mother absence	Father alive/not alive	Orphanhood Index	
		Mother alive/not alive		
	Phase out	When the child phased out and why		
Psycho-Physical Health and Personality	Physical aspect	Body size (height and weight)		
		Malformations		
		Disabilities		
		Personal Hygiene		
	Physical Health	General health status		
		Comparison with 2007 survey		
		HIV/AIDS testing and positiveness	Child disease Index	
		Tuberculosis testing and positiveness		
	Nutrition	Diseases (Diarrhoea, Malaria, Worms, Typhoid, Flue, Cough/respiratory infections)		
		Number of meals per day	Nutritional Index	
Personality	Kind of food most frequently eaten			
		Comparison with 2007 survey		
		Sociability (prefer stay alone or with other)		
		Character (aggressive, unstable, shy, sociable)		
		Comparison with 2007 survey		
Quality of the personal relations	Quality of the relation with the guardian	The guardian listen to the child, spent time with the child, takes care of the child when sick	Child-Guardian Interaction Index	
		Child general quality of relations with the guardian		
		Comparison with 2007 survey		
	Quality of the relations with others	relations with other adults in the family		
Comparison with 2007 survey				
relations with friends and peers				
		Comparison with 2007 survey		
Education	Participation in extra-curricular activities at school	Sport, drama, music		
	School attendance	Regularity of the attendance		
		Irregular school attendance motivations		
		Child performance in 2008		
	School performance	Child marks: comparison with 2006 survey		
Participation in class activities		School Performance Index		
	Behaviour at school			
		Class ranking		
Child work	Work involvement	Kind of work, timing, intensity		
Guardian and family conditions	Guardian education	illiterate, alphabetized, primary, secondary, university		
	Guardian's income	Principal source of income, others sources of income		
		General health status		
		Comparison with 2007 survey		
		Diseases affect working capacity		
	Physical Health	HIV/AIDS testing and positiveness		
		Tuberculosis testing and positiveness		
		Handicaps		
		Alcoholism		
		Diseases (Diarrhoea, Malaria, Worms, Typhoid, Flue, Cough)	Guardian Disease Index	
	Guardian's involvement in the community	social participation (religious groups, school committee, self help groups, volunteer, local council, security issues)	Community involvement index	
	Household	Number of the houseold members	Number of the houseold members	
			Comparison with 2006 survey about number of the houseold members	
		Household' Education	Households sources of income	
Total income sufficient - insufficient				
The family properties				
The households debts				

		Comparison with 2006 survey about total resources available to meet basic needs	
Living and Environment	characteristics of the area	dirtiness, noises, isolation, criminality	Environment Risk Index
	characteristics of the house	Number of rooms, kind of buildings and materials	
	utilities	Water origin and supply, latrine	
OVC supports and evaluations	aids recieved	School fees, scholastic material, ecc.	
	Level of agreement to some statements	Specific child needs, support changes, guardian consulting, guardian explanations	
	Any others supports	More child in the same family, supports from others organisations, kind of assistance	
		Comparison with 2007 survey about number of children supported	
		Comparison with 2006 survey about AVSI assistance in general	
		Why changes	
guardian evaluations	attendance, school performance, participation to class activities, child behaviour, school interest, child health, family economic situation		

Attraverso la seconda parte del questionario sono state raccolte in primo luogo (*sezione B*) le informazioni relative: i) al profilo anagrafico, scolastico, economico, sanitario del *guardian* e alla sua partecipazione attiva alla vita della comunità locale; ii) alle caratteristiche della famiglia in cui vivono i ragazzi/e per quanto riguarda il numero dei componenti, il loro livello di istruzione, le fonti e l'ammontare del reddito, i beni mobili ed immobili posseduti, gli eventuali debiti, il confronto con la situazione del 2006; iii) alle caratteristiche dell'abitazione e dell'habitat in cui vivono i ragazzi e i loro familiari. In secondo luogo (*sezione C*) tutte le informazioni riguardanti the situation dei ragazzi/e sotto il profilo: i) dell'aspetto fisico (altezza, peso, malformazioni, disabilità, igiene); ii) della salute (malattie varie e positività all'infezione Hiv/Aids); iii) della nutrizione (quantità e tipo di cibo); iv) della personalità e della socievolezza; v) della qualità delle relazioni con il *guardian*, gli altri adulti e i propri pari; vi) delle esperienze lavorative.

In questa sezione del questionario sono state richieste anche alcune informazioni sulla vii) partecipazione in attività extra-curricolari rispetto alla scuola e viii) delle prestazioni scolastiche che di fatto sono state verificate con il *social worker* oltre che con il *guardian*; con il *guardian* sono state inoltre approfondite le cause della irregolare frequenza della scuola da parte dei ragazzi/e. Rispetto al questionario del 2007 sono state reintrodotte alcune domande sullo status culturale, economico e sociale delle famiglie in cui i ragazzi vivono, senza però riprendere analiticamente il profilo dei singoli componenti del nucleo familiare come era avvenuto nel questionario del 2006. In ambedue le *sezioni B* e *C* del questionario sono state inserite numerose domande comparative rispetto al passato più recente (anno 2007) o remoto (anno 2006)..

L'ultima sezione del questionario (*sezione D*) è stata dedicata alla raccolta di una serie di valutazioni soggettive dei *guardians* rispetto al funzionamento del programma OVC e ai suoi effetti sulla vita dei ragazzi e delle loro famiglie. In pratica, è stato chiesto ai *guardians* di indicare: a) il tipo e la quantità di aiuti ricevuti dalle diverse organizzazioni impegnate sul campo; b) il grado di sufficienza/insufficienza dei singoli aiuti forniti direttamente dal programma OVC (che – merita ricordarlo – permette di coprire solo una parte dei bisogni e può essere integrato da altri programmi) nel corso degli ultimi 12 mesi; c) le possibili ragioni del gap tra le loro aspettative e quanto effettivamente ricevuto; d) l'intensità e la qualità delle relazioni tra il *social worker*, i ragazzi e le loro famiglie.

Sia le domande tese a far comparare la situazione presente con quella degli anni passati sia le domande tese a far esprimere una valutazione sugli aiuti ricevuti hanno carattere soggettivo e tuttavia non sono prive di valore informativo e , soprattutto, di effetti sulla vita reale; l'esperienza individuale e collettiva è popolata da centinaia di valutazioni di questo tipo, che quand'anche si

rivelino – attraverso indicatori più accurati ed oggettivi – destituite di fondamento, influiscono in modo determinate sulla nostra rappresentazione della realtà, dunque sulla nostra autocoscienza e sui nostri comportamenti.

Attraverso l'elaborazione di specifiche tavole di transizione abbiamo potuto verificare (per ciascuna delle principali aree tematiche indagate) in che misura i bambini entrati a far parte del progetto hanno migliorato, peggiorato o conservato le loro condizioni di partenza, e dunque abbiamo potuto raggiungere elementi oggettivi per effettuare una valutazione comparativa dei singoli output e, per loro tramite, dell'effetto, diretto e indiretto, del programma OVC sul benessere dei bambini e delle loro famiglie. Unitamente alla valutazione dell'output relativo alle singole variabili considerate si è proceduto alla valutazione di alcuni output sintetici, calcolati mediante la serie di indici messi a punto nel corso della prima e seconda indagine.

In vista della valutazione diacronica del progetto OVC, merita segnalare che già nel corso della seconda indagine si è provveduto ad operare una serie sistematica di comparazioni tra i risultati del 2006 e quelli del 2007, facendo riferimento sia alle variabili presenti in entrambi le rilevazioni e dunque direttamente confrontabili, sia ad alcune variabili ad hoc specificamente destinate a raccogliere le valutazioni soggettive degli intervistati a riguardo dei cambiamenti intervenuti nel corso dell'ultimo anno⁴. Il procedimento adottato ha considerato solo i risultati aggregati espressi dal medesimo campione ed ha dunque permesso un semplice confronto di stock, senza poter entrare nel merito dei singoli percorsi individuali che hanno generato gli effetti di composizione direttamente osservabili. Questa stessa procedura poteva essere adottata anche nel rapporto 2009 con un sicuro arricchimento delle informazioni comparative fornite dalla sia pur breve serie storica triennale; così facendo avremmo però sottoutilizzato la peculiarità della nostra ricerca, basata su un approccio longitudinale di tipo *panel*, che prevede di intervistate in modo ricorrente le stesse persone per un periodo di tempo più o meno lungo e dunque di seguire il loro percorso di vita, ovvero l'insieme degli eventi negativi e positivi che hanno innegabilmente segnato i bambini e i ragazzi del progetto OVC.

La scelta dell'approccio panel è sembrato in effetti il più adatto per soddisfare le esigenze conoscitive ed operative sia di AVSI (in qualità di attuatore del progetto OVC), sia di USAID (in qualità di donatore), ovvero per valutare l'efficacia dell'intervento socio-educativo tanto nel corso del suo svolgimento, quanto nella fase successiva.

2. Dagli indicatori agli Indici

Nel corso delle tre indagini sono stati messi a punto otto indici sintetici (*Orphanhood Index*, *Child Nutritional Index*, *Child Disease Index*, *Guardian Disease Index*, *Child-Guardian Interaction Index*, *Community involvement index*, *Environment Risk Index*, *School Performance Index*) utilizzabili anche in funzione dell'analisi comparativa di tipo longitudinale. L'insieme di questi indici fornisce un profilo essenziale tanto dei problemi a cui il programma OVC deve rispondere, quanto delle risorse (psico-fisiche, culturali, sociali, ambientali ed economiche) che deve saper attivare per migliorare le condizioni di partenza; in questo senso, ogni indice segnala gli obiettivi da raggiungere e da monitorare⁵. In questo contesto ci limitiamo a considerare solo i primi tre indici, più direttamente

⁴ Lo stesso accorgimento è stato utilizzato anche nel questionario del 2009 per ottenere, con una certa facilità ed immediatezza, alcune valutazioni di massima tra il presente e il passato.

⁵ A questi indici, calcolati con elaborazioni additive, sono stati aggiunti indici più complessi, calcolati mediante elaborazioni multivariate, che in questo contributo non vengono esaminati.

riferiti alle condizioni dei ragazzi/e inseriti nel Programma OVC e alle caratteristiche multidimensionali della vulnerabilità

2.1 Orphanhood Index

I ragazzi/e inseriti nel programma OVC hanno in comune il fatto di essere poveri e di vivere in condizioni precarie a causa della assenza di uno o di entrambi genitori (per morte, scomparsa, abbandono) a cui hanno sopperito, per lo più, altri parenti facenti parte della medesima famiglia allargata o di famiglie che hanno accolto i ragazzi rimasti orfani. Per tener conto delle diverse possibili combinazioni e delle loro differenti conseguenze sul piano affettivo, relazionale e sociale è stato costruito l'*Orphanhood Index* (**Box 1**), che costituisce anche una variabile esplicativa della personalità dei ragazzi e della conseguente qualità dei rapporti con i coetanei, il guardian e gli altri adulti, senza escludere un influsso diretto sulla performance scolastica dei ragazzi (continuità della frequenza, successo/insuccesso scolastico) specie all'inizio della scuola primaria.

Box 1 – Orphanhood Index

L' *Orphanhood Index* è stato costruito sulla base delle informazioni sulla presenza/assenza della madre e del padre per le più diverse cause (alive, dead, absent, unknown). Le informazioni raccolte su ciascun genitore sono state combinate tra loro attribuendo un peso più elevato all'assenza della madre rispetto al padre. All'*Orphanhood Index* sono state quindi attribuite quattro modalità su scala ordinale: "very high" quando il ragazzo/a è risultato orfano di entrambi i genitori; "high" quando è risultato orfano di madre, "low" quando è risultato orfano solo di padre e "null" quando entrambi i genitori risultato vivi.

2.2 Child Nutrition Index

Al pari della salute l'alimentazione rappresenta un bisogno fondamentale (*basic need*) a cui sopperire in modo efficace sia in termini quantitativi che qualitativi. Dal punto di vista qualitativo sono molto importanti le proprietà nutritive del cibo consumato ovvero la sua varietà. Sulla sicurezza alimentare incide infine anche la regolarità con cui si ha accesso al cibo, perché anche questa variabile incide sul problema della malnutrizione. A ciascuno di questi aspetti sono stati dedicati specifici indicatori e variabili arrivando poi alla costruzione di un sintetico *Child Nutrition Index*. Tra le persone povere la regolarità e la sufficienza del pasto quotidiano non sono un dato scontato, al contrario sono obiettivi da raggiungere.

Box 2 – Food Variety and Child Nutrition Index

Il *Child Nutrition Index* è stato costruito sulla base delle informazioni sul cibo consumato più frequentemente nell'ambito dei più comuni tipi di cibo utilizzati in Kenia, Rwanda, Uganda (legumi, cereal, carne/pesce, verdure, frutti) e sul numero di pasti fatti durante la giornata. A ciascun tipo di cibo è stato assegnato un peso crescent in base alla sua frequenza nella dieta del bambino/a dando un peso doppi all'uso di carne e pesce che più raramente rientra nella normalità quotidiana. Da queste variabili ricodificate è stato ricavato in modo additivo anzitutto un *Food Variety Index* ordinato su cinque livelli: "molto cattivo", quando il bambino/a non ha accesso spesso o molto spesso ad alcun tipo di alimento; "cattivo" quando il bambino mangia spesso o molto spesso solo un tipo di alimento; "discreto" quando il bambino/a mangia spesso o molto spesso due tipi di cibo

tra quelli indicate;” buono”, quando il bambino/a mangia spesso o molto spesso tre differenti tipi di cibo; “molto buono” quando il bambino/a mangia spesso o molto spesso almeno quattro tipi di alimento). Questo iniziale *Food Variety Index* è stato moltiplicato per il numero di pasti al giorno, generando un *Child Nutritional Index* che in base alle diverse combinazioni tra varietà e frequenza assume modalità da “cattivo” a “buono”.

2.2 Child Disease Index

Tra le cause principali di vulnerabilità dei ragazzi e delle ragazze entrati a far parte del Programma OVC figurano le precarie condizioni di salute identificate da malattie ricorrenti anche per la mancanza o l’insufficienza di cure adeguate. L’insieme degli indicatori utilizzati per profilare questa situazione problematica è stato sintetizzato attraverso la costruzione di un *Child Disease Index* con le modalità indicate nel Box 3.

Box 3– Child Disease Index

Il *Child Disease Index* è stato costruito sulla base delle informazioni sulla frequenza di alcune delle più diffuse malattie che colpiscono i bambini/e residenti in Kenja, Rwanda e Uganda: diarrea, malaria, vermi, tifo, raffreddore, tosse. A ciascuna di queste malattie è stato attribuito un peso crescente in base alla frequenza con cui si ripresentano (spesso o molto spesso), dando un peso doppio alla malaria e al tifo per le complicanze sanitarie e terapeutiche ad esse correlate. L’indice ricavato in modo additivo da queste variabili ricodificate è stato ordinato su quattro livelli: “molto alto” quando il bambino/a è colpito spesso o molto spesso da almeno due delle malattie meno gravi o ha contratto la malaria o il tifo; “alto” quando il bambino è colpito spesso o molto spesso da una sola delle malattie meno gravi; “basso” quando il bambino è colpito solo qualche volta da uno o due malattie meno gravi; “molto basso” quando il bambino è colpito raramente o mai da una delle malattie meno gravi.

3. Le caratteristiche multidimensionali della vulnerabilità: alcuni approfondimenti analitici e interpretativi

La messa a punto di indici sintetici riconducibili a molteplici forme di vulnerabilità è risultata particolarmente utile per analizzare, in prospettiva longitudinale, i cambiamenti avvenuti nel corso della realizzazione del Programma OVC, sviluppato nel quadriennio 2006-2009.

3.1 Crescere orfani

Crescere senza genitori è una fonte di grave vulnerabilità per ogni bambino sia dal punto di vista affettivo che dal punto di vista materiale; questa situazione risulta particolarmente diffusa nei paesi in via di sviluppo, specialmente nei contesti più insicuri e poveri a causa di conflitti, migrazioni, carestie, epidemie. Nel caso della nostra indagine – specificamente focalizzata su un progetto di

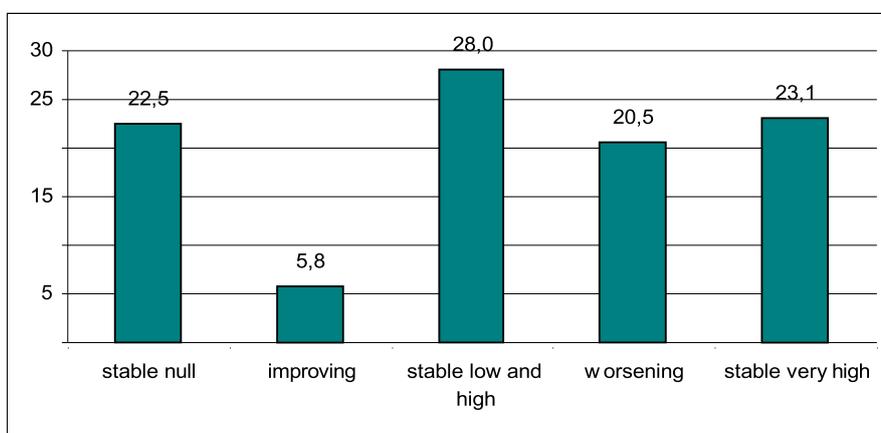
aiuto a bambini orfani e/o poveri – il livello di vulnerabilità è risultato peggiore al crescere del numero di genitori assenti o perché morti o perché scomparsi.

L’analisi longitudinale di questa condizione tra il 2006-2009 mostra che la presenza di entrambi i genitori è rimasta stabile per il 22,5% dei bambini, è però rimasta parzialmente o totalmente negativa in tutti gli altri casi: per il 20,5% dei bambini la situazione è peggiorato in quanto nel 2006 non erano orfani; l’11,5% dei bambini è diventato parzialmente o totalmente orfano; il restante 9% che nel 2006 era parzialmente orfano lo è diventato totalmente nel 2009 ⁶ (Tab. 3.1 e Fig. 3.1).

Tab 3.1 - Orphanhood Index – Contingency Table (% on total = 1046)³

		Orphanhood Index 2009					Count	total
		null	Low	High	very high			
Orphanhood Index 2006	Null	22,5	4,3	1,5	5,7	356	34,0	
	Low	1,2	25,6	0,4	6,5	353	33,7	
	High	0,1	0,8	2,4	2,1	56	5,4	
	Very high	0,4	2,2	1,1	23,1	281	26,9	
	Count	253	344	57	392	1046		
	% of Total	24.2	32.9	5.4	37.5		100.0	

Fig. 3.1 - Changes in the Orphanhood Index 2006/09 – 5 levels (% on total = 1046)



⁶ Note that “null” means both parents present, “low”, only father absent or dead, “high”, only mother absent or dead, “very high” all two parents lost. The values on the diagonal (in grey) represent those cases that remained unchanged (null, low, high or very high) across the years, those above the diagonal represent increases and those below the diagonal represent decreases in the orphanhood index values. The table should be read starting from each line going rightward: for instance looking at the row labelled “null” on the first cell it’s possible to read the percentage on total of children that had a null orphanhood index in 2006 and maintained it in 2009 (22.5% on the total number of respondents in the 2 years), moving rightward it’s possible to read the number of children that had a null orphanhood index in 2006 and that have it low in 2009 (4.3%), and so on.

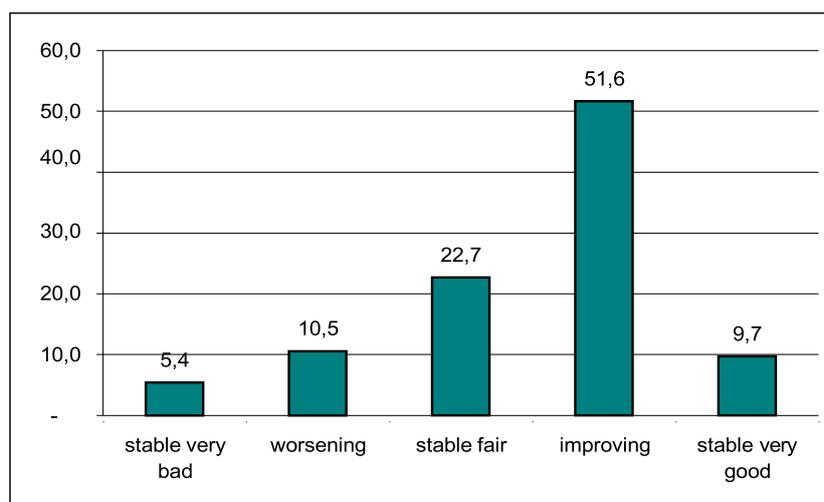
Il fatto che per una piccola percentuale di bambini (6%) la condizione di orfano sia migliorata potrebbe essere spiegata con il rientro in famiglia di uno dei genitori rimasto nel frattempo assente o con la possibilità dei genitori di riprendersi cura dei loro figli.

3.2 Cibo e alimentazione

Messe a confronto con i dati emersi dalla baseline del 2006, nel 2009 le condizioni alimentari dei bambini inseriti nel Programma OVC sono in via principale (52%) migliorate, sono rimaste buone o discrete in un terzo dei casi (32%), mentre sono rimaste cattive o talora peggiorate nel 16% dei casi.

Le variazioni registrate dal *Child Nutritional Index* indicano una riduzione percentuale dei casi che con modalità “molto cattivo” e “cattivo” e una crescita delle situazioni molto buone e buone. Tra i bambini che hanno migliorato la loro condizione alimentare la maggior parte (34%) è passata dal livello discreto a quello buono. Per una parte significativa c’è stato anche un miglioramento di lungo raggio (passando dal livello cattivo a quello buono: 7,6%) e di medio raggio (dal livello negativo a quello discreto: 9,9%). Vi è però anche una quota di bambini per i quali il *Child Nutritional Index* è peggiorato (10,5%) o è rimasto a livello negativo (5,4%) (Fig. 3.2)⁷

Fig. 3.2 – Changes in the Child Nutritional Index 06/09 – 5 levels (% on total, Total = 740)

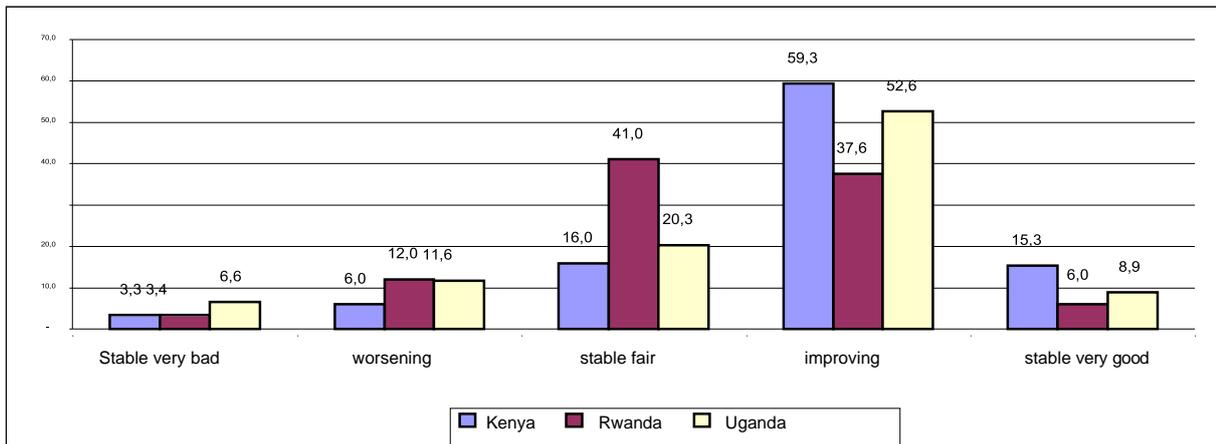


In Kenya e in Uganda l’aumento di livello del *Child nutritional index* coinvolge rispettivamente il 59.3% e il 52.6% dei bambini, mentre in Rwanda solo il 37.6% ha migliorato la sua condizione nutrizionale in termini di quantità e varietà di cibo (Fig. 3.3).

⁷ Very improved: indicates an improvement of 2 to 3 levels, i.e. from bad to good or very good; improved: improvement of 1 to 2 levels, i.e. from fair to good or very good; slightly improved: improvement of 1 level from bad to fair; slightly worsened: indicates a worsening of 1 level, i.e. from fair to bad; worsened: indicates a worsening of 1 to 2 levels; very worsened: indicates a worsening of 2 to 3 levels, from good to bad.

Il risultato registrato in Rwanda è in linea con le tendenze emerse in ciascun degli anni considerati: una quota elevata di bambini residenti in questo paese ha costantemente mostrato di essere al di sotto della media per quanto riguarda il peso e l'altezza, un dato che si conferma anche nel 2009 con un forte scarto rispetto ai bambini di Kenia e dell'Uganda.

**Fig. 3.3 - Changes in the Child Nutritional Index 2006/09 every country
(5 levels % on total = 818)**



Il *Child Nutritional Index* registra una dinamica migliore per i bambini che vivono nelle aree urbane rispetto a quelli che vivono nelle aree rurali (52.6% vs. 37.6%); le differenze tra le bambine e i bambini sono piuttosto ridotte con un leggero vantaggio delle prime rispetto ai secondi tra coloro che hanno sperimentato un miglioramento (il 53,9% delle bambine vs. il 49,6% dei bambini) (Tab. 3.2).

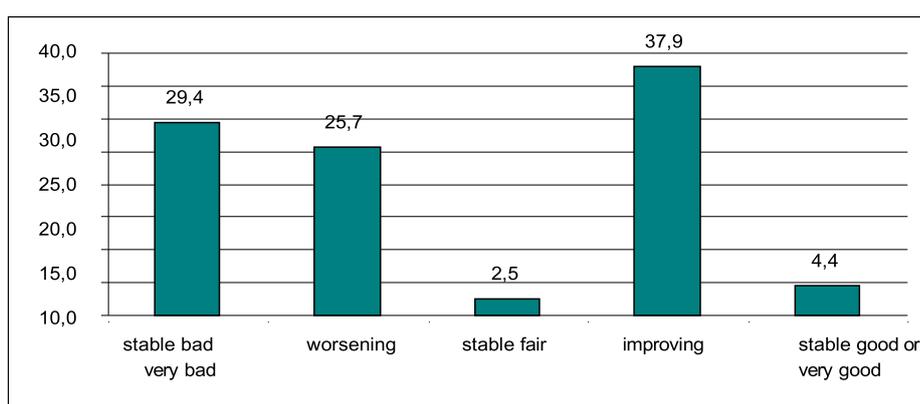
Tab. 3.2 - Changes in the Child Nutritional Index 2006/09 (5 levels) Every country, sex and area (%)

	Variation_NI_06_09_5 levels							
	Country			sex		Area		
	Kenya	Rwanda	Uganda	Male	Female	Rural	Urban slums	Urban
Stable very bad	3.3	3.4	6.6	5.1	5.8	4,4	7,8	2,3
worsening	6.0	12.0	11.6	13.1	7.7	11,3	11,5	8,5
stable fair	16.0	41.0	20.3	23.1	22.4	25,7	18,5	20,9
improving	59.3	37.6	52.6	49.6	53.9	47,3	54,1	58,9
stable very good	15.3	6.0	8.9	9.1	10.2	11,3	8,1	9,3
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100,0	100,0	100,0
Total Count	150	117	473	373	362	319	270	129

3.3 Le condizioni di salute

Miglioramenti significativi si registrano anche rispetto alle condizioni di salute dei bambini/e anche se il trend è meno pronunciato rispetto a quello registrato sul versante alimentare (Fig. 3.4)⁸.

Fig. 3.4 - Changes in the Child Health Index 2006/09 – 5 levels (% on total=789)

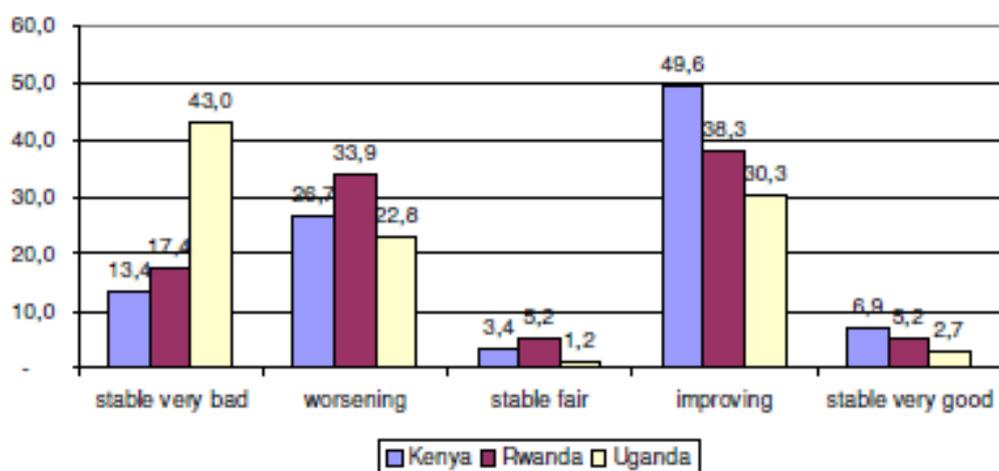


⁸ Very improved: indicates and improvement of 3 to 4 levels, i.e. from bad to good or very good; improved: improvement of 2 levels, i.e. from bad to good or from fair to very good; slightly improved=improvement of 1 level; slightly worsened: indicates a worsening of 1 level, i.e. from bad to very bad; worsened: indicates a worsening of 2 levels; very worsened: indicates a worsening of 3 to 4 levels.

Dal confronto 2006-2009 mostra che la quota di bambini che ha migliorato le proprie condizioni di salute (37,9%) è più alta della quota di chi l'ha peggiorata (25,7%); resta comunque il fatto che nella maggior parte dei casi la situazione è rimasta stazionaria su livelli negativi con l'eccezione di una piccola minoranza (4,4%) rimasta su livelli positivi.

La disaggregazione dei dati per paese mostra che l'Uganda ha dato un contributo particolarmente rilevante al trend precedente: qui il 42.2% dei bambini che nel 2006 aveva una situazione sanitaria molto precaria ha mantenuto la medesima posizione mentre meno di un terzo dei bambini ha registrato un miglioramento con valori inferiori rispetto a quelli raggiunti in Rwanda (38%) e in Kenia (50%)

Fig. 3.5 - Changes in the Child Health Index every country (% on total = 789)



Il *Child Health Index* dei bambini del Kenia mostra le migliori performance con i più bassi livelli di persistenza in cattiva situazione (13,4%) e il più alto livello di miglioramento (46,9%) hows the best performance among the three countries with the lowest levels of stable very bad cases (13.4%) and the highest of improving ones (46.9%) (Fig. 3.5).

In tutti i paesi i bambini mostrano risultati migliori rispetto alle bambine sotto il profilo della salute, mentre non c'è una relazione altrettanto lineare tra chi vive nelle aree urbane e rurali; in Uganda i bambini che vivono nelle aree rurali vanno peggio di quelli che vivono nelle aree urbane, al contrario, in Kenia i bambini che vivono nei contesti urbani (che ospitano dei veri e propri slums) registrano i trend peggiori in termini di salute (Table 3.3).

La forte persistenza di precarie condizioni di salute evidenziata dall'analisi longitudinale conferma la necessità di potenziare ulteriormente gli interventi di sostegno in campo sanitario anche per consolidare i progressi compiuti nell'ambito del sostegno alimentare.

Tab. 3.3 - Child Health Index for country, sex and area (%)

Country		Sex		Characteristics of the area		
		Male	Female	Rural	Urban slum	Urban
Kenya	stable bad or very bad	9.4	17.7	12.0	13.5	16.0
	worsening	27.5	25.8	27.1	28.1	20.0
	stable fair	2.9	4.0	4.5	2.1	4.0
	improving	52.2	46.8	47.4	54.2	48.0
	stable good or very good	8.0	5.6	9.0	2.1	12.0
	total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	total count	138	124	133	96	25
Rwanda	stable bad or very bad	16.4	18.5	19.7	0.0	15.6
	worsening	31.1	37.0	31.6	100.0	34.4
	stable fair	4.9	5.6	6.6	0.0	0.0
	improving	39.3	37.0	40.8	0.0	37.5
	stable good or very good	8.2	1.9	1.3	0.0	12.5
	total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	total count	61	54	76	1	32
Uganda	stable bad or very bad	37.3	48.1	49.7	43.2	27.9
	worsening	23.9	21.8	22.3	24.7	16.4
	stable fair	1.0	1.5	1.9	0.5	1.6
	improving	35.8	25.2	25.5	27.4	50.8
	stable good or very good	2.0	3.4	0.6	4.2	3.3
	total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	total count	201	206	157	190	61

4. L'influsso della variabile "paese" sul benessere-malessere

Per l'analisi dei singoli temi e delle singole variabili considerate nell'arco del triennio, si è tenuto conto – in modo sistematico - dei possibili effetti di cinque variabili esogene (il paese, l'area rurale/urbana, il sesso, l'età, l'istruzione dei ragazzi e talora dei guardian) che in via teorica avrebbero potuto determinare differenze significative nei risultati. Nei fatti, solo il paese di appartenenza si è rivelato sistematicamente importante, evidenziando differenze strutturali già note in partenza. Il valore aggiunto di questa analisi non sta dunque nei suoi risultati descrittivi, bensì nella possibilità di misurare se e quanto il gap di partenza si sia modificato e nella possibilità di trarre indicazioni operative per modificare il corso degli eventi.