

Se nascere al sud accorcia la vita

Le bambine/i che nascono nel Mezzogiorno corrono un rischio di morire alla nascita o nel primo anno di vita superiore del 50% a quelle/i che nascono nel Centro-Nord. Durante gli anni dello sviluppo, inoltre, se si ammalano e hanno bisogno di cure ospedaliere complesse, hanno il doppio di probabilità di essere ricoverati fuori regione (per lo più Lazio e regioni settentrionali), con pesanti costi emotivi per loro e le loro famiglie, oltre che economici per queste e per le regioni in cui abitano, che devono rimborsare gli ospedali e le Asl ospitanti. Sono dati resi pubblici in una conferenza stampa della Società italiana di pediatria qualche giorno fa. Contribuiscono a fornire un quadro articolato e drammatico dell'impatto delle disuguaglianze di partenza sul destino dei bambini, specie quando si coniugano con una diseguale distribuzione di risorse pubbliche sul territorio. Oltre ai servizi educativi per la prima infanzia, al tempo pieno e alle mense scolastiche, a infrastrutture sportive e di tempo libero accessibili, la cui carenza tanto contribuisce al rafforzamento della povertà educativa, anche il servizio sanitario pediatrico risulta meno disponibile proprio là dove la povertà è più diffusa. Uno studio di De Curtis e Simeoni, rispettivamente professore presso il Dipartimento materno-infantile dell'Università La Sapienza e ricercatrice dell'Istat, ha documentato che, nonostante a livello nazionale vi sia stato un costante miglioramento dei tassi di mortalità neonatale e infantile, che nel 2018 hanno toccato rispettivamente il 2,01 e 2,88 per mille nati vivi, le differenze territoriali persistono e non diminuiscono.

Nel 2018 la mortalità infantile (che include anche quella neo-natale che ne costituisce il 70%) nel Mezzogiorno e nelle isole è stata rispettivamente del 3,6 e del 3 per mille, con punte del 4 per mille in Sicilia e Calabria, mentre nel Nord Est e Nord-Ovest è stata rispettivamente del 2,3 e 2 per mille. Nascere nel Mezzogiorno accentua anche lo svantaggio nelle chance di sopravvivenza dei neonati con genitori stranieri rispetto a quelli con genitori autoctoni: hanno, infatti, un rischio di morire entro il primo anno di vita doppio - 7 rispetto a 3,5 per mille - laddove nelle regioni settentrionali il rischio è "solo" maggiore di un terzo - 4 rispetto a 2,7 per mille.

I dati sulla mobilità interregionale ospedaliera, esito di un secondo studio, di De Curtis, Bortolan, Diliberto e Villani, pubblicato sull'Italian Journal of Pediatrics, rafforzano l'immagine di una situazione critica della pediatria nelle regioni meridionali, nonostante la presenza di alcuni centri di eccellenza. Non si può non pensare che, accanto a una maggiore incidenza della povertà nelle regioni meridionali, esistano anche problemi di accessibilità alla prevenzione e alle cure, problemi che riguardano anche la salute materna. In parte ciò può dipendere da mancanza di informazione e anche da scarsa consapevolezza nei ceti più poveri e meno istruiti dell'importanza di regolari controlli medici durante la gravidanza e poi nella prima infanzia. Ma dipende anche dalla scarsa diffusione e accessibilità dei presidi di prevenzione e da un insufficiente accompagnamento durante la gravidanza e dopo la nascita. Consultori poco diffusi non sono sempre in grado di accompagnare la gravidanza di donne che a volte non hanno i mezzi neppure per una dieta adeguata. Pediatri sovraccaricati di pazienti non si preoccupano se alcuni di quelli loro teoricamente assegnati non si presentano. La scarsità di nidi riduce la possibilità di intercettare suggerimenti e informazioni. La mancanza di servizi che accolgano genitori e bambini insieme per rafforzare le competenze genitoriali impedisce di cogliere indizi di possibili problemi nello sviluppo o di malattie che potrebbero essere prevenute o comunque contrastate per tempo. Doversi affidare, avendone i mezzi, a strutture ospedaliere lontane non permette di sviluppare un rapporto di fiducia basato anche sulla possibilità di confronti e sostegni ravvicinati.

Non basterà certo istituire un assegno unico, anche molto progressivo, per contrastare queste disuguaglianze che ledono il diritto delle bambine/i e adolescenti ad avere pari opportunità nella sopravvivenza e nello sviluppo. Non basterebbe neppure un, pur indispensabile, rafforzamento dei presidi pediatrici, anche superando gli effetti deleteri del regionalismo sanitario. Occorre una prospettiva e un sistema di interventi integrati che riguardino da un lato la disponibilità e qualità dei diversi tipi di servizi - sanitari, educativi, sociali - e la loro collaborazione, dall'altro un lavoro culturale con le famiglie, i genitori, le comunità locali, per una migliore comprensione dei bisogni dei bambini e dell'uso delle risorse disponibili. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA