

Le differenze nelle cure cominciano dalla culla: dalla mortalità ai farmaci

I divari. L'allarme dell'Accademia dei Lincei sulle disuguaglianze tra Regioni e sul gap Nord-Sud tra viaggi della speranza, barriere e fragilità delle famiglie

Barbara Gobbi

Culle sempre più vuote con appena 355mila nati e fecondità crollata a 1,14 figli per donna. Eppure, l'Italia che grida al gelo demografico e studia politiche di sostegno alla natalità, poco e male si occupa dell'equità di accesso alla salute - attuale e futura - di chi sta per nascere o muove i primi passi. Né corre efficacemente ai ripari davanti ai tanti gap che fin dal pancione mandano in soffitta le tutele costituzionali. A lanciare un "j'accuse" - puntando l'indice su programmazione, governance e organizzazione dell'assistenza pediatrica da parte del Servizio sanitario nazionale - è l'Accademia dei Lincei che nel documento delle Commissioni Salute e Bioetica sulle "Disuguaglianze nell'accesso alle cure pediatriche" passa in rassegna le criticità macroscopiche del trattamento riservato ai nostri figli e - con conseguenze peggiori - ai minori stranieri.

«Le differenze territoriali negli esiti di salute, la maggiore mortalità infantile nel Mezzogiorno, la migrazione sanitaria pediatrica, le difficoltà di accesso alle cure palliative, la frammentazione delle reti per le malattie rare, la disomogeneità degli screening neonatali, le barriere all'accesso ai farmaci orfani e alle terapie avanzate - scrivono i saggi - continuano a influenzare in modo inaccettabile le opportunità di cura». Una questione di risorse, certamente, ma soprattutto di organizzazione dell'assistenza tanto che il luogo di nascita, la condizione socio-economica e le risorse familiari sono tra le cartine di tornasole delle fragilità strutturali del nostro sistema sanitario e sociale. Proprio l'estrema frammentazione delle cure è tra le magagne che i bambini scontano maggiormente -

soprattutto al Sud e in contesti economici e culturali critici - a cominciare dai parti prematuri (6-7% dei nati), che sia per frequenza sia per conseguenze negative sono più elevati nelle famiglie svantaggiate. Un dato su tutti - quello di chi deve spostarsi per le cure - dà il polso: nel Mezzogiorno, dove si registrano tassi più elevati di mortalità neonatale e infantile, la migrazione sanitaria di bambini e ragazzi verso ospedali del Centro-Nord è del 5% superiore con un tasso dell'11,9% a fronte del 6,9% del Settentrione. Nel 2019 la mobilità sanitaria pediatrica dal Sud ha assorbito oltre il 15% della spesa complessiva per i ricoveri dei minori e in alcune Regioni del Meridione l'impatto copre quasi la metà della spesa per le ospedalizzazioni pediatriche. Fondi che «potrebbero essere investiti localmente per rafforzare strutture, servizi e professionalità», sottolineano gli esperti. Ma oggi siamo lontani anche da traguardi fissati anni fa come la soglia minima di 500 parti l'anno, disattesa da un quarto delle maternità.

Colmare le lacune costituisce non solo «una responsabilità etica e istituzionale che misura il grado di civiltà di un Paese» a fronte del diritto incompressibile alla salute, ma sarebbe una mossa strategica in termini di sostenibilità. «Gli svantaggi nei primi anni di vita tendono ad accumularsi, aumentando il rischio di malattie croniche, disabilità e mortalità prematura. Sono quindi fondamentali cura e prevenzione fin dalle prime epoche della vita», sottolinea Mario de Curtis, già ordinario di Pediatria alla Sapienza e tra gli autori del documento dei Lincei. Testo alla base della mozione presentata dalla senatrice del Pd Sandra Zampa, che sollecita il Governo a dare risposte adeguate affrontando tra l'altro la carenza di

personale. E proprio gli specialisti della Società italiana di pediatria (Sip) organizzano nella sede del ministero della Salute, martedì 5 maggio, la prima Giornata nazionale sul tema, «occasione per riportare l'infanzia dentro il dibattito pubblico e sanitario, oggi fortemente sbilanciato verso l'età adulta e la gestione della cronicità». Dalla Sip rilevano che oggi un bambino su 200 convive con una patologia cronica e uno su cinque presenta un disturbo neuropsichiatrico; tra gli adolescenti si diffondono comportamenti a rischio e fragilità sociali ma l'organizzazione dei servizi fatica ad adattarsi. In Italia, ad esempio, il pediatra di base si ferma spesso ai 14 anni mentre il passaggio ai percorsi per adulti avviene in modo disomogeneo, tanto che tra i 15 e i 18 anni fino al 70% dei ricoveri è in reparti per adulti. La riforma della medicina territoriale annunciata dal ministro Schillaci, nella parte in cui prevede l'estensione del pediatra di famiglia fino ai 18 anni è ben accolta ma, avvisa il presidente dei pediatri Sip Rino Agostiniani, «non è pensabile estendere fino alla maggiore età la presa in carico sul territorio se poi negli ospedali la situazione cambia da regione a regione. Bisogna uniformare le regole per garantire che il sistema funzioni in modo coerente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La migrazione sanitaria dal Sud di bambini e ragazzi verso ospedali del Centro-Nord è del 5% superiore



Peso: 32%



Il documento.

Nel documento dell'Accademia dei Lincei in rassegna le criticità macroscopiche del trattamento riservato a bimbi e ragazzi e – con conseguenze peggiori – ai minori stranieri



Peso: 32%