

Capitolo V. Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



70

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

1. SALUTE E SERVIZI SANITARI

a) Nascere e crescere in Italia

Nel presente paragrafo sono state accorpate e sintetizzate alcune questioni evidenziate nel 3° Rapporto CRC (nello specifico natalità, mortalità infantile, uso degli psicofarmaci per bambini e adolescenti, disagio legato alle malattie croniche, HIV/AIDS in età pediatrica), in considerazione del fatto che non si dispone di dati aggiornati o novità rispetto a quanto già scritto lo scorso anno.

La Relazione sullo stato sanitario del Paese 2005-2006⁴⁴⁴ ha confermato quanto riportato nel 3° Rapporto CRC⁴⁴⁵: la **salute nell'età evolutiva** è da considerarsi complessivamente buona e considerevolmente migliorata nel corso degli ultimi decenni, ma è caratterizzata da continue e consistenti disuguaglianze territoriali. Sia i determinanti distali della salute (reddito, capitale sociale, istruzione), che quelli prossimali (comportamenti e abitudini di vita), si distribuiscono diversamente nelle Regioni italiane: maggiore incidenza al Sud che al Nord di quelli che influenzano in modo negativo lo stato di salute della popolazione, in particolare delle fasce più deboli⁴⁴⁶.

Il tasso di **mortalità infantile** nel primo anno di vita, che rappresenta uno degli indicatori più utilizzati per misurare lo stato di salute e il benessere di un Paese, è sceso da 8 morti per 1.000 nati nel 1990 a 4 morti ogni 1.000 nati nel 2006⁴⁴⁷. Ma a livello territoriale la mortalità infantile nel Sud (5,3) è più elevata rispetto al Nord (3,3). Oltre i

tre quarti dei decessi sono associati al **sottopeso** (peso alla nascita inferiore a 2500 g) come possibile concausa e l'incidenza varia ampiamente tra le Regioni dal Nord al Sud, indicando la necessità di interventi mirati a ridurre i fattori di rischio oltre alla qualità dell'assistenza in gravidanza⁴⁴⁸.

Il ricorso al **parto cesareo** non solo continua ad essere il più elevato a livello europeo, ma in continuo aumento, in particolare in alcune Regioni meridionali quali la Campania (oltre il 60% dei parti), la Sicilia (52,3%) e la Basilicata (50,4%), mentre il parametro di riferimento di appropriatezza clinica, individuato sulla base delle esperienze internazionali e riconosciuto dal Decreto Ministeriale del 12 dicembre 2001⁴⁴⁹ è di 15-20%.

I bambini e gli adolescenti italiani maschi si ammalano e muoiono maggiormente delle loro coetanee. Le patologie gravi più frequenti sono le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite nel corso del primo anno di vita, mentre nelle età successive sono i traumi e i tumori. Ogni anno nascono circa 5.000 bambini che vivranno affetti da una **malattia cronica** (asma, diabete, fibrosi cistica, etc.), circa la metà dei quali vivrà con una disabilità permanente. Sono, quindi, circa 60.000 i bambini (con meno di 14 anni) che necessitano di assistenza adeguata, appropriata e continua su tutto il territorio nazionale: una finalità dunque ancora da perseguire e che è importante ribadire ancora⁴⁵⁰.

Dei 57.731 casi nazionali di **AIDS**, 762 (pari all'1,3%) sono bambini (di età inferiore ai 13 anni)⁴⁵¹. L'infezione da HIV di minori, come già evidenziato nel 3° Rapporto CRC, si manifesta, frequentemente, in famiglie multiproblematiche, con carenze economiche, sociali, culturali o di recente immigrazione, spesso irregolare. I minori adolescenti orfani a causa dell'HIV, a loro volta sieropositivi, sono spesso accolti da parenti (in genere nonni e zii) che mo-

⁴⁴⁴ Ministero della Salute *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2005-2006* gennaio 2008, www.ministerosalute.it/pubblicazioni/ppRisultatiRSSP.jsp

⁴⁴⁵ 3° Rapporto CRC 2007, pagg. 45-65.

⁴⁴⁶ Padovani G. *Il diritto negato* Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2008.

⁴⁴⁷ UNICEF *Nascere e crescere sani. La condizione dell'infanzia e del mondo 2008*.

⁴⁴⁸ Campi R, Bonati M. *Nascere e crescere oggi in Italia* Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2005; Cirillo B, Bonati M, Campi R, De Campora E, Siani P. *Disuguaglianze nella salute nell'infanzia e nell'adolescenza* Phoebus Edizioni, Napoli 2007.

⁴⁴⁹ DM 12 dicembre 2001 «Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria» pubblicato nella G.U. n. 34 del 9 febbraio 2002, S.O. disponibile sul sito

www.unich.it/offerta/perfe22004/eosst/modulo3_bellentani1.pdf

⁴⁵⁰ ApeC *L'assistenza ai bambini con malattie croniche* Quaderni ACP 2002;1 pagg. 56-58.

⁴⁵¹ Fonte: Istituto Superiore di Sanità, www.iss.it/emol/aids/index.php

Capitolo V.

Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



71

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

strano difficoltà a sostenere la propria funzione educativa. Per quanto riguarda l'**utilizzo degli psicofarmaci** per i bambini e gli adolescenti, nel 2007 non ci sono stati cambiamenti rispetto a quanto segnalato gli anni precedenti. Gli antidepressivi sono prescritti ad almeno due bambini o adolescenti (di età compresa tra i 10 ed i 17 anni) ogni mille e in particolare alle ragazze⁴²². Molto meno gli altri psicofarmaci. Nella seconda metà del 2007 si è attivato il Registro Nazionale della sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)⁴²³, di cui è affetto circa l'1% dei bambini in età scolare.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute, al Ministero della Solidarietà Sociale e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di attivare programmi di intervento (anche educativi, informativi e di aggiornamento) atti a ridurre l'enorme disuguaglianza tra e all'interno delle Regioni nelle cure della popolazione minorile;
2. Al **Ministero della Salute e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di aggiornare il monitoraggio delle condizioni croniche e di disabilità, transitorie e permanenti, che affliggono la popolazione pediatrica e di attivare interventi appropriati e efficienti su tutto il territorio atti a rispondere ai bisogni assistenziali ancora inevasi;
3. Al **Ministero della Salute e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere indagini conoscitive sulla condizione sociale ed educativa dei minori affetti da HIV a livello nazionale atte a formulare interventi assistenziali appropriati ed efficienti.

⁴²² Banca dati ARNO Pediatria, Cineca Bologna, Istituto Mario Negri di Milano, 2008.

⁴²³ Fonte: Istituto Superiore di Sanità, www.iss.it/adhd/