

Mortalità neonatale e infantile, ancora troppe diseguaglianze



Pub Med

Reidpath D D, Allotey P. Infant mortality rate as an indicator of population health. J Epidemiol Community Health 2003;57:344-6.

Demografia in cifre. <http://demo.istat.it/> (ultimo accesso 09/06/2021).

Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Inequalities in infant mortality in Italy. Ital J Pediatr 2019;45:11. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0594-6>

Articoli della Convenzione Onu. <https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/articoli/#:~:text=Gli%20Stati%20parti%20riconoscono%20a,con%20la%20loro%20legislazione%20nazionale>



Mario De Curtis
Dipartimento Materno Infantile Università di Roma La Sapienza



Silvia Simeoni
Dipartimento per la Produzione statistica ISTAT

I tassi di mortalità neonatale e infantile sono importanti indici per valutare lo sviluppo civile di un Paese e per monitorare nel tempo le variazioni che possono essere influenzate da molti fattori (sanitari, sociali, economici, organizzativi).

Nello studio di De Curtis e Simeoni vengono presentati i dati della mortalità neonatale ed infantile in Italia nel 2018, ultimi dati disponibili, fonte ISTAT. Questi sono stati ottenuti da due database nazionali: i decessi dall'indagine dei decessi e cause di morte e i nati vivi dal registro della popolazione. Secondo le definizioni standard, la mortalità neonatale indica il numero di morti nei primi 28 giorni di vita per mille nati vivi, mentre la mortalità infantile il numero di morti nel primo anno di vita per mille nati vivi.

È stata fatta un'analisi in relazione alla distribuzione territoriale e alla cittadinanza dei genitori. Le regioni italiane sono state divise in 5 aree: Nord Ovest (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria), Nord Est (Veneto, Trentino-Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna), Centro (Toscana, Marche, Umbria e Lazio), Sud (Abruzzo, Molise Campania, Basilicata, Calabria, Puglia) e Isole (Sardegna e Sicilia).

Alcuni dati sono stati riferiti al Mezzogiorno intendendo con questo termine le regioni del Sud e delle Isole. I bambini sono stati distinti in figli di genitori italiani e stranieri in relazione alla cittadinanza dei genitori. I figli di un genitore con cittadinanza italiana e di uno straniero sono stati considerati italiani.

Nel periodo 2006-2018 si è verificata una progressiva diminuzione della mortalità neonatale e infantile (figura 1). Nel 2018 si sono avuti 1266 decessi (bambini residenti) nel primo anno di vita e la mortalità neonatale è stata del 2,01 per 1000 nati vivi (il 70% della mortalità infantile: 2,88 per 1000 nati vivi).

Circa il tasso di mortalità neonatale e infantile nel 2018 in relazione alla distribuzione territoriale (figura 2), è risultata più elevata in modo significativo

la mortalità nelle Sud e nelle Isole. Nel Mezzogiorno dove si sono avuti il 35,7% di tutti i nati, i decessi neonatali e infantili sono stati rispettivamente il 48% e il 45% di tutta la mortalità neonatale e infantile in Italia. Un bambino residente nel Mezzogiorno ha un rischio del 50% in più di morire nel primo anno di vita rispetto ad uno che nasce nelle regioni del Nord. Se il Mezzogiorno avesse avuto lo stesso tasso di mortalità infantile delle regioni del Nord, nel 2018 sarebbero sopravvissuti 200 bambini.

Relativamente al tasso di mortalità infantile nelle varie regioni (figura 3) sono state prese in conside-

Figura 1. Mortalità neonatale e infantile in Italia, anni 2006-2018.

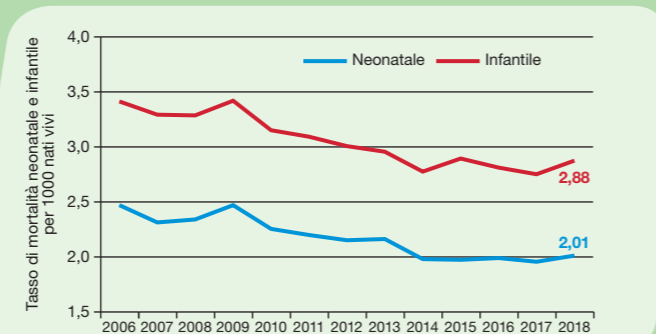


Figura 2. Tasso di mortalità neonatale e infantile (2018) in relazione alla distribuzione territoriale.

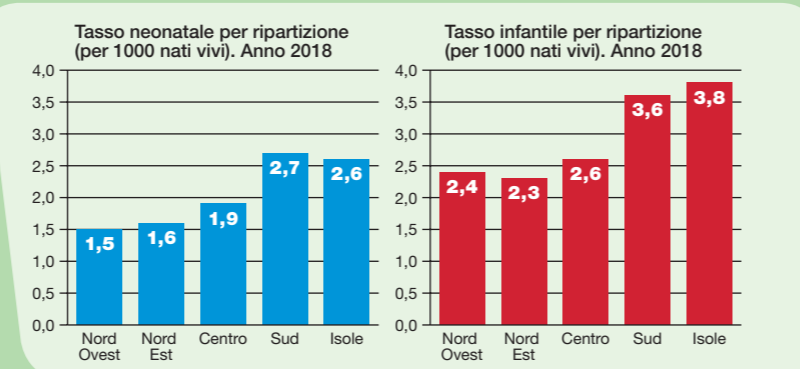


Figura 3. Tasso di mortalità infantile nelle varie regioni, anno 2018.

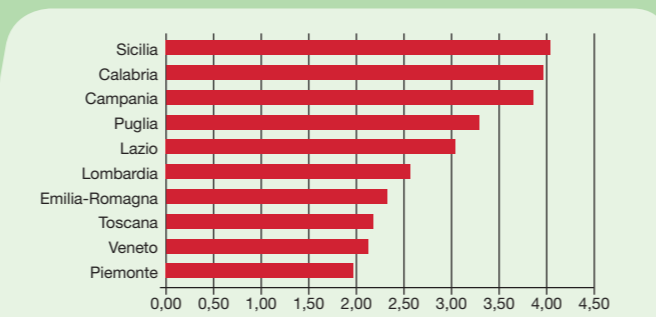


Figura 4. Mortalità neonatale e infantile tra i residenti in relazione all'area geografica, anni 2006-2018.

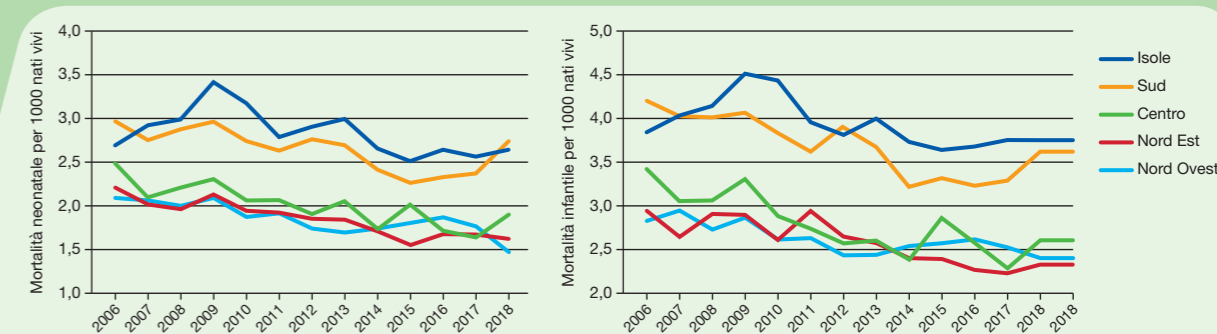
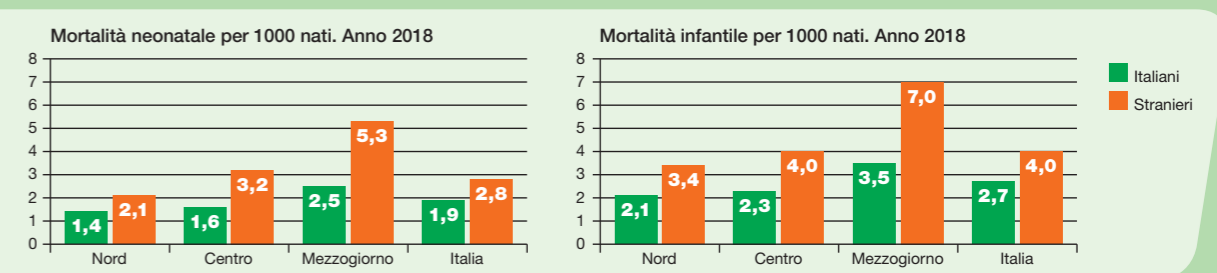


Figura 5. Mortalità infantile nei figli di genitori italiani e stranieri nel periodo 2006-2018.



Figura 6. Mortalità infantile in relazione alla cittadinanza e alla residenza dei genitori.



Nel Sud il rischio di morire nel primo mese di vita è del 50% più elevato rispetto al Centro-Nord. I risultati di un recente lavoro condotto sulla base degli ultimi dati ISTAT

razione solo quelle con una natalità maggiore di 10 mila nati anno per ridurre la variabilità che si potrebbe avere tra gli anni legati ai piccoli numeri. La Sicilia, la Calabria e la Campania sono state quelle con i tassi di mortalità più elevati.

La maggiore mortalità neonatale e infantile nelle regioni del Mezzogiorno è una situazione storica che non tende a modificarsi (figura 4).

Dalla mortalità infantile nei figli di genitori italiani e stranieri nel periodo 2006-2018 (figura 5) emerge che un bambino di genitori stranieri ha un rischio di morire nel primo anno di vita più elevato del 50% di un bambino figlio di genitori italiani. Se i figli di genitori stranieri avessero avuto nel 2018 lo stesso tasso di mortalità infantile dei figli di genitori italiani sarebbero sopravvissuti 88 bambini nel primo anno di vita.

La mortalità infantile in relazione alla cittadinanza e alla residenza dei genitori (figura 6) mostra come i più elevati tassi di mortalità infantile dei figli di

cittadini stranieri rispetto a quelli di italiani (4,0 vs 2,7 per mille nati vivi) si accentuano (+100%) quando si prendono in considerazione solo i nati nel Mezzogiorno.

Concludendo, i dati riportati indicano in Italia nel 2018 tassi di mortalità neonatale ed infantile sono tra i più bassi del mondo.

Continuano però a persistere profonde differenze tra le aree del nostro paese con tassi mortalità neonatale ed infantile più elevati ed inaccettabili nelle regioni del Mezzogiorno e tra i figli di cittadini stranieri.

È urgente ridurre le profonde differenze economiche, sociali e culturali esistenti al fine di rendere il paese più equo ed è necessario un programma di contrasto alle disuguaglianze in sanità affinché anche la popolazione del Mezzogiorno abbia diritto ad essere adeguatamente curata. Esistono chiare differenze regionali nell'offerta dei servizi pubblici di prevenzione e assistenza sanitaria e non è tollerabile che in Italia la qualità dell'assistenza sanitaria possa dipendere dalla regione in cui una persona ha la fortuna o la sfortuna di nascere e di vivere. È necessario bloccare la tendenza alla differenziazione dell'offerta sanitaria fra le diverse Regioni ed è indispensabile una loro integrazione, finalizzata ad assicurare a tutti, a partire dal momento della nascita, il diritto di "godere del migliore stato di salute possibile", perché la tutela della salute è un "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (art. 24, comma 1 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989 e articolo 32 della Costituzione). ■