



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Associazione Professori
Emeriti Fridericiani



Accademia
Pontaniana

Seminari dell'APEF

Napoli, 5 dicembre 2023

Accademia Pontaniana

Via Mezzocannone n. 8

*Emergenza infanzia in Italia: denatalità, criticità nell'assistenza sanitaria,
disuguaglianze socio-economiche ed educative.*

Denatalità e disuguaglianze socio-economiche ed educative nell'infanzia

Mario De Curtis

mario.decurtis@uniroma1.it



Tasso di fecondità (numero medio di figli per donna in età feconda) e età media delle donne al parto del primo figlio

Anno	Tasso Fecondità
1964	2,7
2010	1,46
2011	1,44
2012	1,42
2013	1,39
2014	1,37
2015	1,35
2016	1,34
2017	1,34
2018	1,29
2019	1,27
2020	1,24
2021	1,25
2022	1,24*

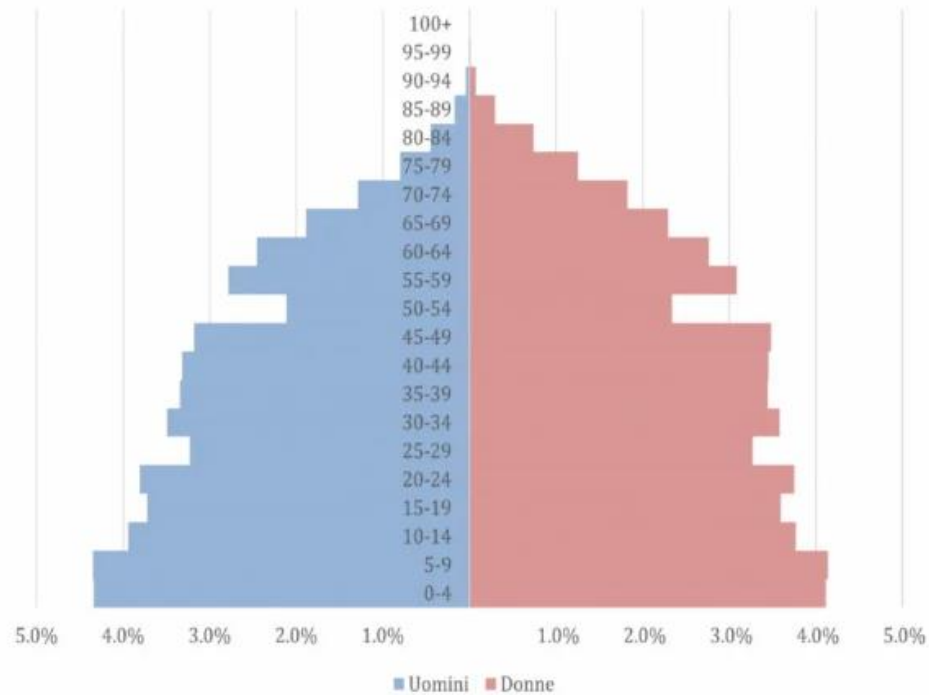
*Il tasso di fecondità è 1,18 per donne italiane e 1,87 per donne straniere

Anno	Età media delle donne al parto (anni)
1964	25,5
2010	31,3
2011	31,4
2012	31,4
2013	31,5
2014	31,6
2015	31,7
2016	31,8
2017	31,8
2018	31,9
2019	32,1
2020	32,2
2021	32,4
2022	32,4

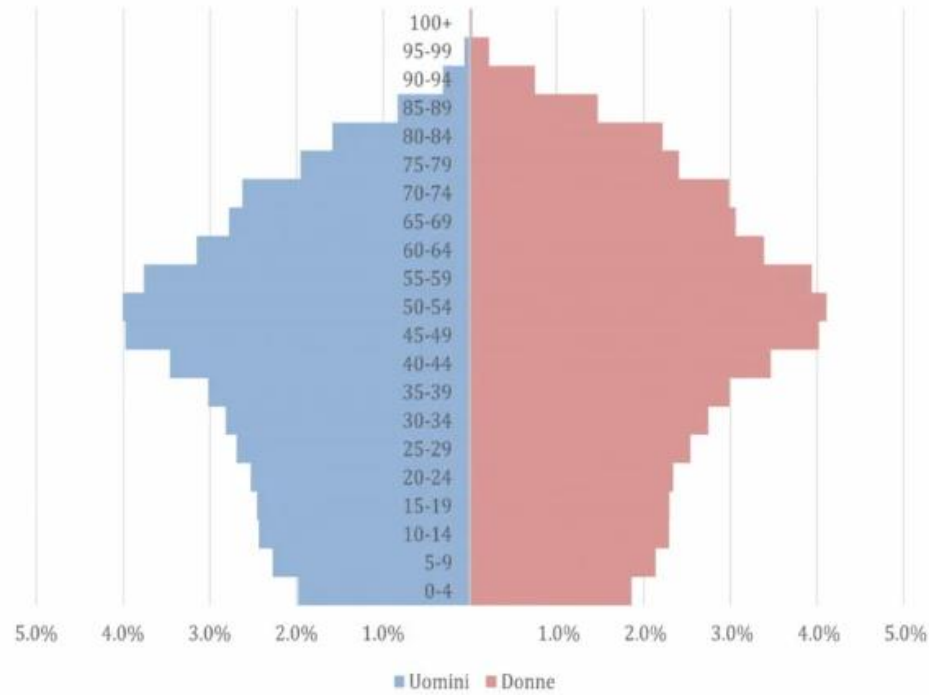
Il 9% delle nascite avviene in donne con più di 40 anni



La piramide demografica italiana nel 1970



La piramide demografica italiana nel 2020





CORRIERE DELLA SERA

OPINIONI

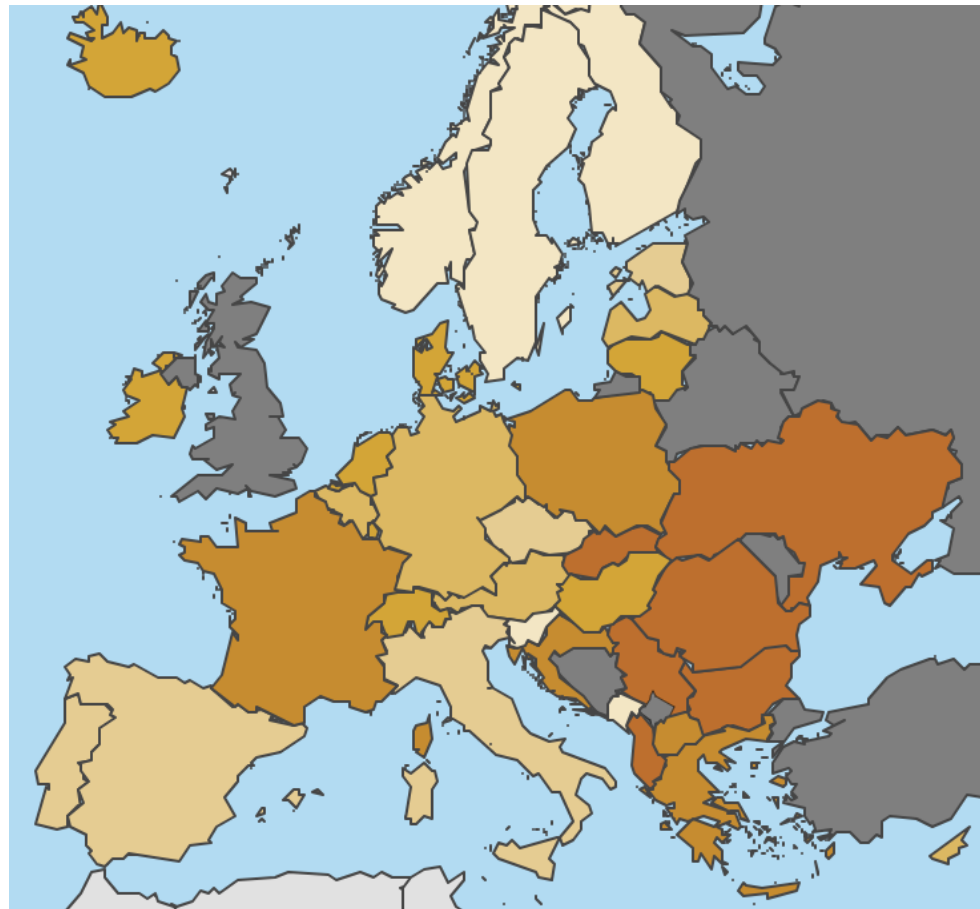
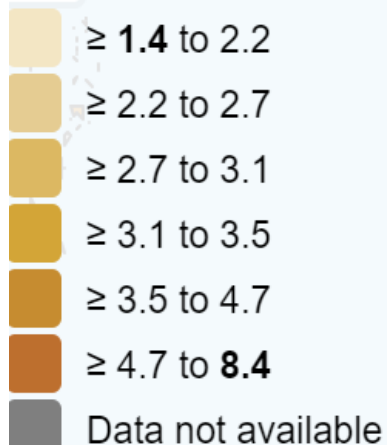
https://www.corriere.it/opinioni/23_maggio_08/denatalita-ruolo-dell-immigrazione-nell-italia-che-sta-scomparendo-f25b5946-ed7b-11ed-ba41-36c5c16312cc.shtml

Denatalità, il ruolo dell'immigrazione nell'Italia che sta scomparendo

Mario De Curtis | 08 maggio 2023

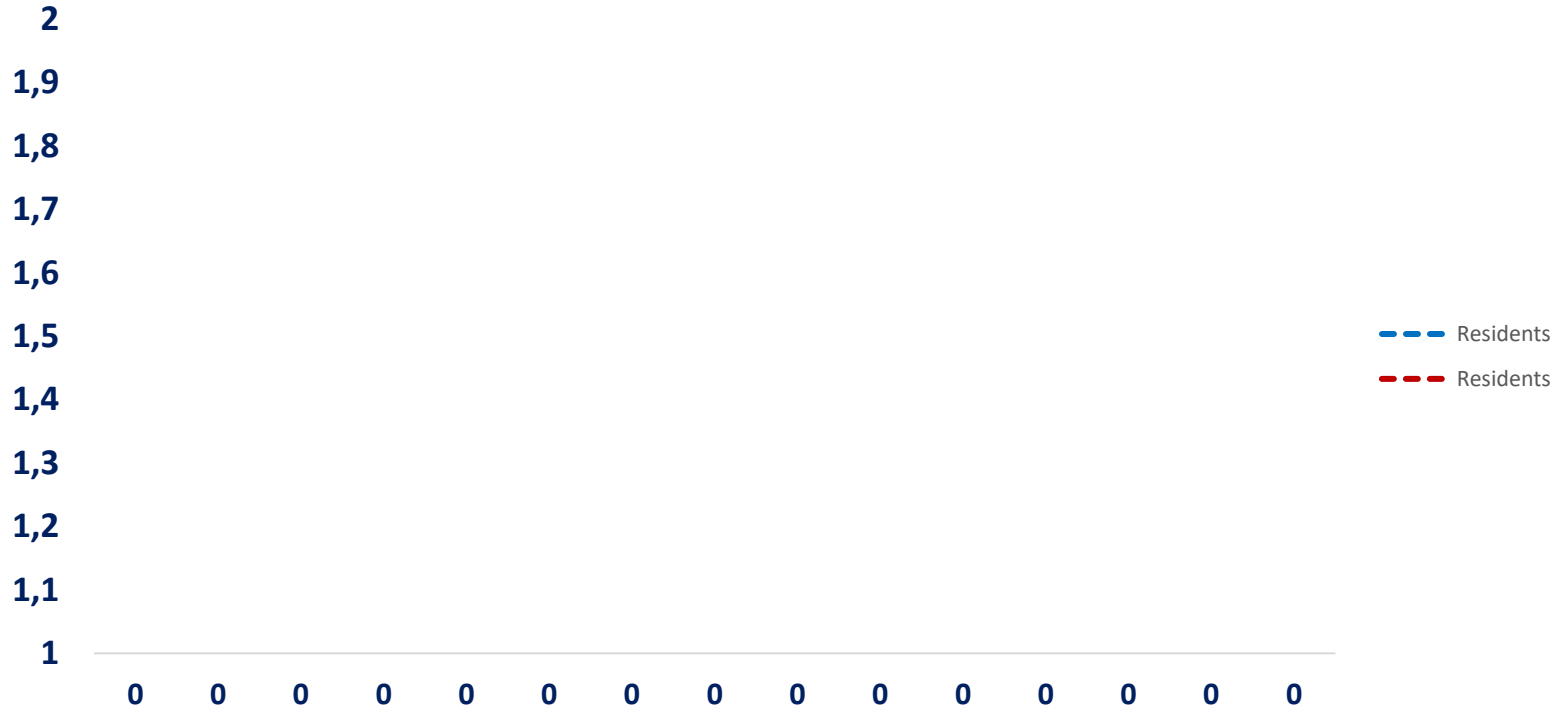
Infant mortality rate 2021

Legend





Neonatal and Infant mortality rate in Italy

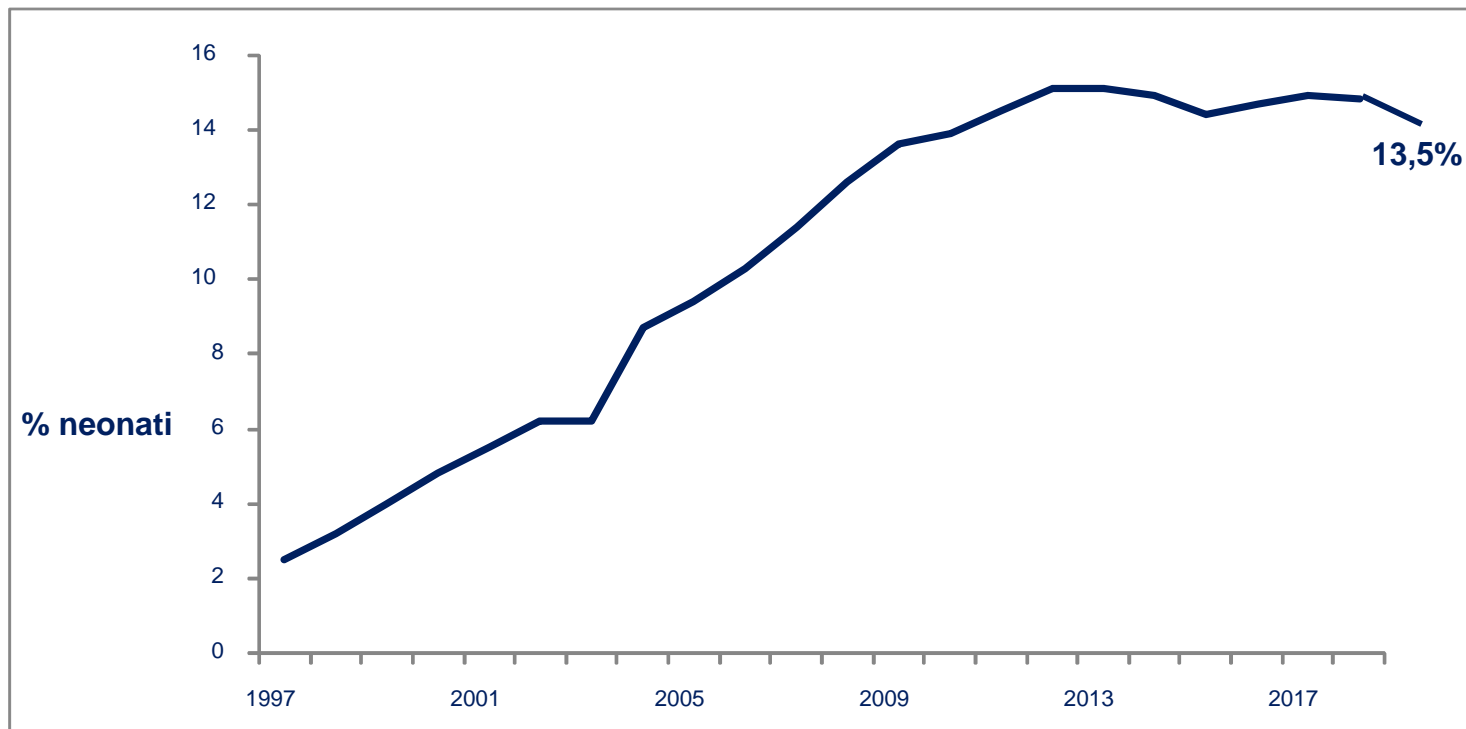


Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Infant Mortality in Italy: Large geographic and ethnic inequalities.

Ital J Pediatr. 50:5 2024

<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-023-01571-z>

Nati da due genitori stranieri (x 100 nati) in Italia 1997-2022

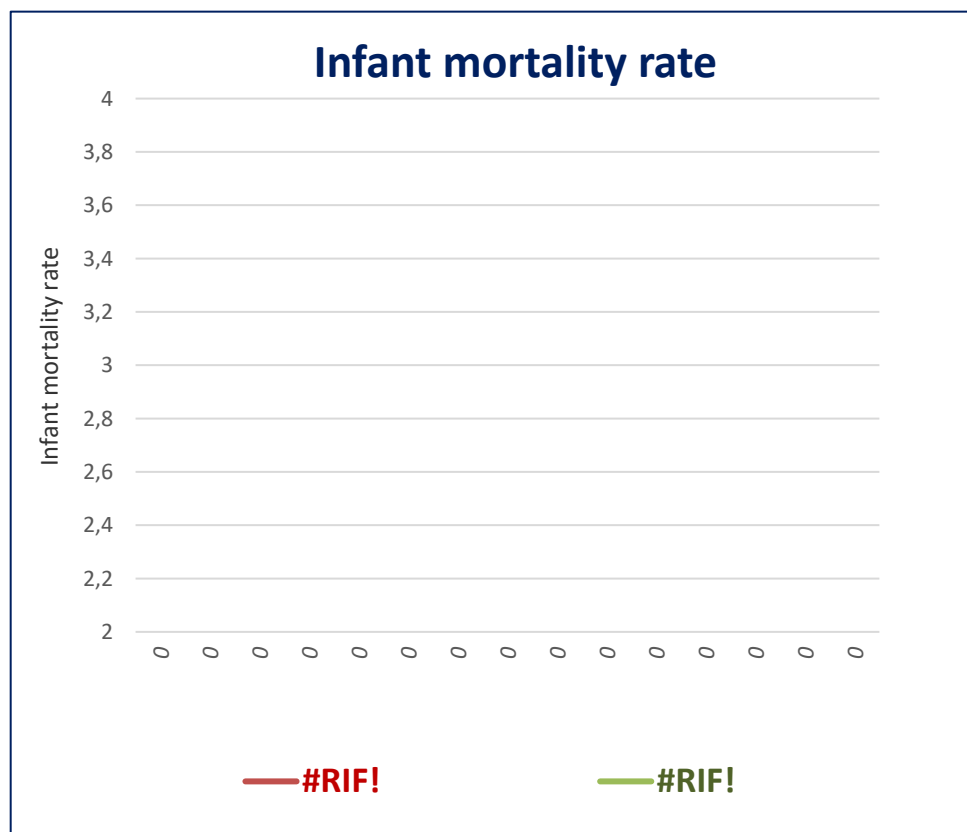
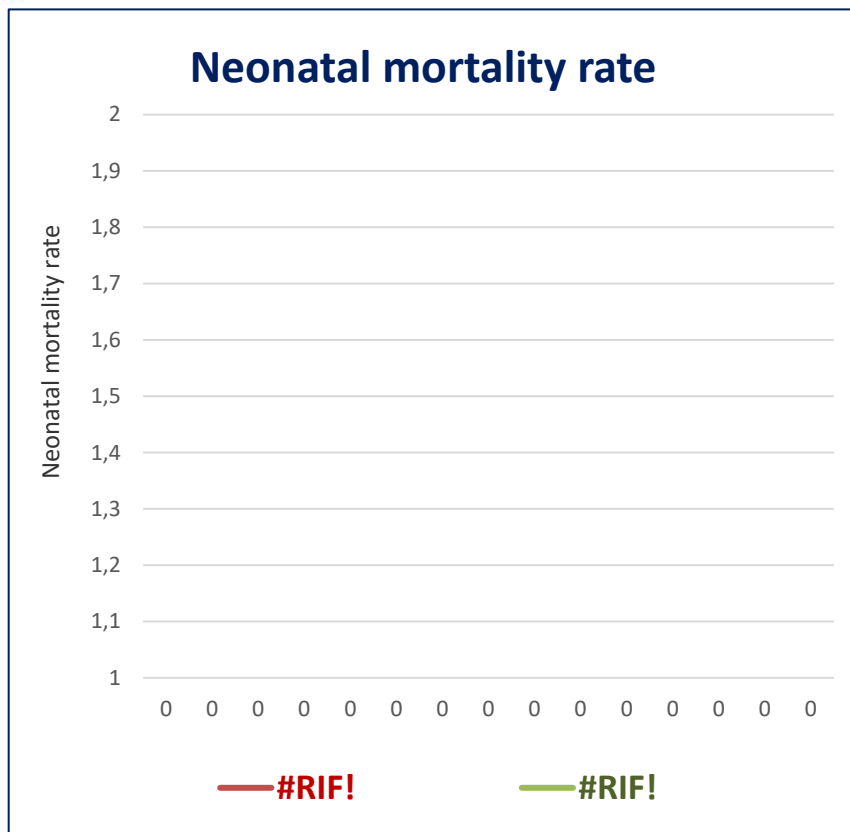


Nel 2022 in Italia sono nati 53.079 (figli di entrambi genitori stranieri (il 13,5% del totale dei nati; 26.815 in meno rispetto al 2012)).

ISTAT 26 ottobre 2023

NATALITÀ E FECONDITÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE | ANNO 2022 Continua il calo delle nascite

<https://www.istat.it/it/files/2023/10/Report-natalita-26-ottobre-2023.pdf>



In Italia nel 2020 sono nati 404.892 bambini dei quali 345.100 (85,2%) da genitori italiani e 59.792 (14,8%) da genitori stranieri

Sono deceduti nei primi 28 giorni 713 neonati e nel primo anno di vita 1016 bambini

Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Infant Mortality in Italy: Large geographic and ethnic inequalities.

Ital J Pediatr. 50:5 2024

<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-023-01571-z>



Aumento del rischio dei nati da donne immigrate:

- Svantaggio sociale, economico e culturale
- Maggior numero gestanti minorenni e ragazze madri
- Basso reddito familiare
- Attività lavorativa meno garantita e più pesante
- Alimentazione incongrua
- Carenti condizioni igieniche e abitative
- Cure ostetriche e pediatriche tardive o inadeguate

Età media delle donne al primo figlio - straniera: 29,2 e italiane 32,1 anni

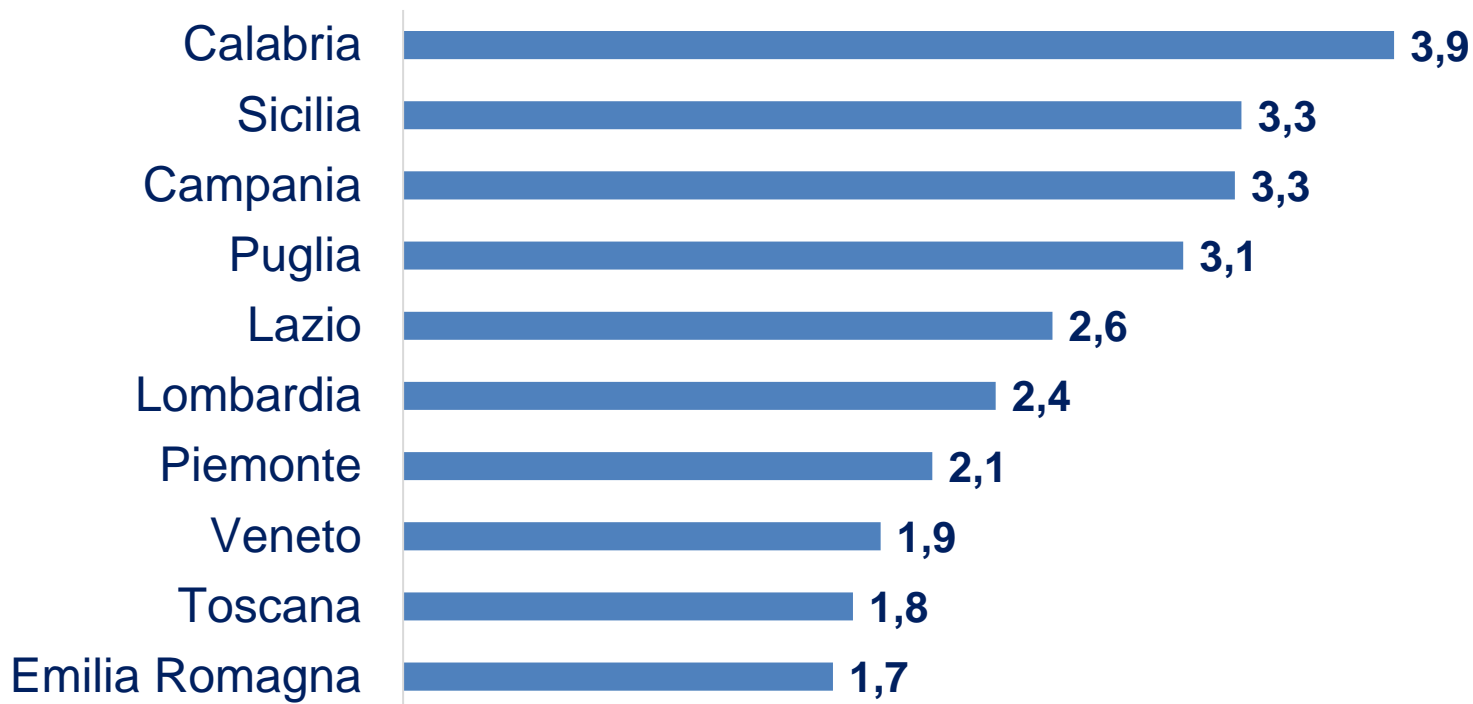


La legge italiana garantisce i diritti delle donne in gravidanza e al parto

Le cure mediche durante la gravidanza e al parto e gli accessi al pronto soccorso sono gratuiti e garantiti anche per le donne immigrate che non hanno il permesso di soggiorno



Mortalità infantile delle Regioni con più di 10.000 nati/anno - 2020



Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Infant Mortality in Italy: Large geographic and ethnic inequalities. Ital J Pediatr. 50:5 2024

<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-023-01571-z>



Natalità e mortalità infantile, 2020

Regione	N. nati	Tasso mortalità infantile			% nati stranieri/totale nati	% decessi stranieri /totale decessi	MRR stranieri/italiani
		Italiani	stranieri	total e			
Lombardia	69.235	2,0	3,5	2,4	22,0	32,8	1,7
Campania	45078	3,2	5,5	3,3	5,2	8,7	1,7
Lazio	37.982	2,2	4,9	2,6	15,2	28,5	2,2
Sicilia	37.520	3,3	4,5	3,3	5,3	7,3	1,4
Veneto	32.672	1,5	3,4	1,9	20,7	36,9	2,2
Emilia Romagna	29.861	1,3	3,0	1,7	24,5	42,9	2,3
Piemonte	27.107	1,9	2,8	2,1	19,2	25,3	1,4
Puglia	26.455	2,9	7,3	3,1	5,6	13,1	2,6
Toscana	22.380	1,4	3,3	1,8	19,3	35,2	2,3
Calabria	13.966	3,7	7,8	3,9	6,3	12,5	2,1
Italia	404.892	2,3	3,7	2,5	15	22	1,6

Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Infant Mortality in Italy: Large geographic and ethnic inequalities. Ital J Pediatr. 50:5 2024

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpp.13052-023-01571-z>



Perché la mortalità neonatale e infantile è più elevata nel Mezzogiorno?

Il termine Questione meridionale è stata utilizzata la prima volta nel 1873 dal deputato radicale Antonio Billia per indicare la disastrosa situazione economica del mezzogiorno in confronto alle altre regioni dell'Italia unita



Ministero della Salute

Piani di Rientro

- Regioni in PdR
- Regioni NON in PdR





Death by austerity? The impact of cost containment on avoidable mortality in Italy

Arcà E, Principe F, Van Doorslaer E

Erasmus School of Health Policy & Management and School of Economics, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, Health Economics. 2020;29:1500–1516

We examine the intended and unintended effects of the Italian austerity policy Piano di Rientro aimed at containing the cost of the healthcare sector.

Using an instrumental variable strategy that exploits the temporal and geographical variation

induced by the policy rollout, we find that the policy was successful in alleviating deficits by

reducing expenditure, mainly in the southern regions, but also resulted in a 3% rise in avoidable

deaths among both men and women, a reduction in hospital capacity and a rise in

south-to-north patient migration.

These findings suggest that—even in a high-income country with relatively low avoidable mortality like Italy—spending cuts can hurt survival

Cirulli V et al. Are austerity measures really distressing? Evidence from Italy, *Economics & Human Biology*, 49, 2023, 101217

The Italian austerity policy Piano di Rientro resulted in unintended negative effects on several dimensions of health, hurting and potentially jeopardising the health of citizens



L'Accordo Stato-Regioni del dicembre 2010 ha programmato la messa in sicurezza dei punti nascita prevedendo la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/01/18/11A00319/sgo>



Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

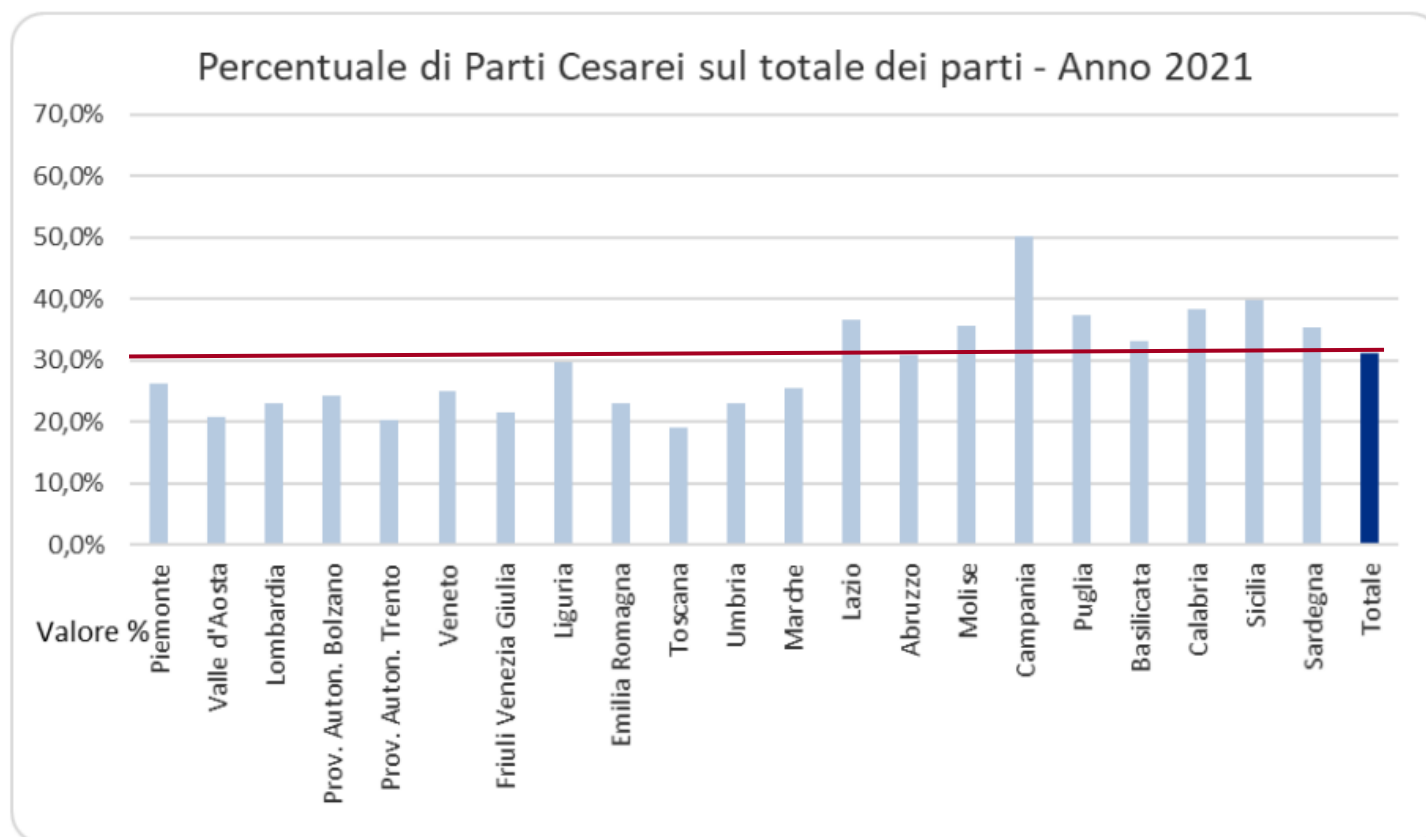
Classi di parti	Presenza dell'unità di neonatologia		Presenza dell'unità di terapia intensiva neonatale		Totale Punti Nascita	Totale Parti		Numero medio di parti per punto nascita
	V.A.	%	V.A.	%		v.a.	%	
0-499	28	29,2	3	3,1	96	27.747	7,1	289
500-799	48	44,4	10	9,3	108	69.364	17,7	642
800-999	35	63,6	11	20,0	55	49.051	12,5	892
1000-2499	95	78,5	77	63,6	121	180.089	45,8	1.488
2500 e più	18	94,7	18	94,7	19	66.597	17,0	3.505
Totale	224	56,1	119	29,8	399	392.848	100,0	985

Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2021

Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica Ufficio di Statistica

Data di pubblicazione: 6 ottobre 2022

Grafico 18 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti



Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2021

Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica Ufficio di Statistica

Data di pubblicazione: 6 ottobre 2022



Tabella 39 - Distribuzione dei parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	26,4			26,4
Valle d'Aosta	20,8			20,8
Lombardia	23,0	24,2		23,1
Prov. Auton. Bolzano	24,6			24,6
Prov. Auton. Trento	20,6			20,6
Veneto	25,1			25,1
Friuli Venezia Giulia	20,8	22,5		21,0
Liguria	29,9			29,9
Emilia Romagna	23,1			23,1
Toscana	19,0		100,0	19,1
Umbria	23,0			23,0
Marche	25,6			25,6
Lazio	35,5	40,3	67,7	36,7
Abruzzo	31,0			31,0
Molise	35,6			35,6
Campania	45,9	55,3		50,2
Puglia	37,3	39,9		37,5
Basilicata	33,3			33,3
Calabria	38,5	37,9		38,5
Sicilia	38,1	52,6		39,9
Sardegna	35,3			35,3
Totale	29,5	44,6	68,7	31,2



Minardi C et al. Shortage of paediatric intensive care unit beds in Italy Lancet, 402 October 28, 2023:1525

L'Italia ha attualmente una carenza di posti letto in terapia intensiva pediatrica (TIP) in Italia, ci sono solo solo 273 posti per 9 milioni e 788.622 pazienti di età compresa tra 1 e 18 anni (**un letto ogni 35.856 pazienti**, lontano dallo standard raccomandato di **un letto ogni 20.000 bambini** – es. Germania-).

16 regioni in Italia hanno meno del 25% dei posti letto raccomandati dagli standard europei. **La carenza di posti letto nelle macroaree italiane è del 67,3% al Sud, del 42,3% al Nord e del 2,2 % al centro.**

Questo scarso accesso alle strutture di terapia intensiva mette i bambini di queste regioni in grave svantaggio quando sono necessarie cure mediche tempestive per emergenze potenzialmente letali".



«*Cure palliative*» (dal latino “*pallium*” che significa *mantello, protezione*)
sono *l'insieme dei trattamenti rivolti ai malati inguaribili al fine di
migliorare la loro qualità di vita , riducendo il livello di sofferenza e dolore*



In Italia, la Legge 38/2010 stabilisce che tutti i cittadini hanno il diritto di poter accedere alla terapia del dolore e alle cure palliative e sancisce, in modo incontrovertibile, la specificità pediatrica.

In Italia su 30mila bambini malati solo il 18% riceve le cure palliative pediatriche (cpp) necessarie, che consentono di migliorare la qualità di vita e di convivere con la malattia anche per lunghi periodi.

Le Cure Palliative pediatriche NON SONO SOLO LE CURE DEI BAMBINI MORENTI

Ma
sono la risposta a BAMBINI con patologia INGUARIBILE e CON BISOGNI SPECIALI

Patologia Non Oncologica: 80-85% (patologie neurologiche, muscolari, metaboliche, cardiologiche, cromosomiche, malformazioni)...

Reti cure palliative formalmente istituite ed elementi di funzionamento				
Regione	Rete cure palliative	Rete CP pediatrica	Organismo coord.reg.	attivazione piattaforma informativa
Abruzzo	No	No	No	No
Basilicata	Si	Si	No	Si
Calabria	Si	No	Si	No
Campania	Si	Si	Si	No
Emilia-Romagna	Si	Si	Si	Si
Friuli-Venezia Giulia	Si	Si	Si	No
Lazio	Si	No	Si	No
Liguria	Si	Si	Si	No
Lombardia	Si	Si	Si	Si
Marche	No*	No	No	No
Molise	Si	Si	No	No
P.A. Bolzano	Si	Si	No	No
P.A. Trento	Si	Si	Si	No
Piemonte	Si	Si	Si	No
Puglia	Si	No	No	Si
Sardegna	Si	No	Si	No
Sicilia	Si	Si	Si	No
Toscana	Si	Si	Si	Si
Umbria	Si	No	No	No
Valle d'Aosta	Si	No	No	No
Veneto	Si	Si	Si	No

Fonte: Salutequità su dati Agenas, 2021

La rete delle cure palliative pediatriche, non è istituita in otto Regioni:
Abruzzo, Calabria, Lazio, Marche, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta

Cure palliative e terapia del dolore a macchia di leopardo:
forti disuguaglianze nord-sud anche su terapie farmacologiche
e assistenza ai minori



Migrazione sanitaria pediatrica

In Italia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce l'assistenza ai cittadini iscritti presso le aziende sanitarie locali della propria Regione di residenza

Il cittadino può tuttavia esercitare il diritto di essere assistito anche in strutture sanitarie di altre Regioni

L'analisi della **mobilità sanitaria interregionale** è fondamentale al fine di valutare la qualità dell'assistenza erogata dai Sistemi Sanitari Regionali, il grado di soddisfazione dei cittadini-pazienti e il relativo impatto economico




RESEARCH

Open Access

Pediatric interregional healthcare mobility in Italy



Mario De Curtis^{1*} , Francesco Bortolan², Davide Diliberto³ and Leonardo Villani⁴

Per la prima volta è stata valutata la mobilità sanitaria passiva dei minori, intesa come *fuga* dei cittadini residenti e la loro scelta di curarsi in una regione diversa da quella di residenza, ed i relativi costi **per tutti i 7.871.887 bambini e ragazzi residenti nel 2019 in Italia con un'età inferiore a 15 anni.**

I dati sono stati ottenuti dal "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2019" pubblicato dal Ministero della Salute, che rappresenta lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutte le prestazioni di ricovero erogate negli ospedali pubblici e privati accreditati presenti sul territorio nazionale



Ospedalizzazioni e indice di fuga in Italia nella popolazione 0-14 anni (2019)

Regione	Popolazione 0-14	Totale ospedalizzazioni	Tasso di ospedalizzazione (%)	Ospedalizzazioni nella regione di residenza	Ospedalizzazioni fuori regione	Indice di fuga (%)
Centro-Nord	5.146.568	632.027	12,3	588.586	43.441	6,9
Mezzogiorno	2.725.319	377.877	13,9	332.905	44.972	11,9
Italia	7.871.887	1.009.904	12,8	921.491	88.413	8,8



Costi complessivi dei ricoveri e costi della mobilità passiva in Italia (2019)

Regione	Popolazione 0-14	Totale costi ospedalizzazioni (milioni of €)	Costi di ospedalizzazioni nella regione di residenza (milioni of €)	Costi di ospedalizzazioni fuori regione (milioni of €)	Costi mobilità passiva/totale dei costi (%)
Centro-Nord	5.146.568	1.070,6	980,9	89,7	8,4
Mezzogiorno	2.725.319	688,5	584,5	103,9	15,1
Italia	7.871.887	1.759,2	1.565,6	193,6	11,0

Table 2. Overall costs of hospitalizations and passive mobility costs in Italy (2019)

Region	Population 0-14	Total cost of hospitalizations (million of €)	In-region hospitalizations' costs (million of €)	Out-region hospitalizations' costs (million of €)	Costs of passive mobility/total costs (%)
South	2,725,319	688.5	584.5	103.9	15.1
Abruzzo	161,223	39.5	29.1	10.4	26.3
Molise	34,355	7.4	4.0	3.4	45.9
Campania	832,055	211.8	186.3	25.5	12.0
Puglia	520,560	134.6	116.2	18.4	13.7
Basilicata	66,379	15.4	8.6	6.8	44.2
Calabria	252,792	63.8	46.7	17.1	26.8
Sicily	676,331	176.5	159.7	16.8	9.5
Sardinia	181,624	39.5	33.9	5.6	14.2

Il trasferimento dei bambini/ragazzi con un'età inferiore ai 15 anni verso le strutture del Centro-nord per alcune regioni del Sud ha infatti un impatto economico particolarmente elevato e rappresenta per il Molise il 45,9% di tutte le spese sanitarie per i ricoveri ospedalieri, per la Basilicata il 44,2%, per la Calabria e l'Abruzzo rispettivamente il 26,9 % e 26,3%. In termini assoluti la Campania, regione del Sud con il più elevato numero di bambini 0-14 anni, è quella che spende di più per ricoveri fuori regione (25 milioni di euro pari al 12% dei costi sanitari per questa fascia di popolazione)



Le regioni meridionali per questa migrazione sanitaria si trovano costrette a rimborsare, attraverso il meccanismo della compensazione tra regioni, le prestazioni mediche a cui si sottopongono i propri abitanti altrove.

Ogni anno queste regioni perdono una parte significativa del loro budget a causa dell'emigrazione sanitaria dei propri abitanti che invece potrebbe essere investito localmente in strutture e professionalità



CORRIERE DELLA SERA

OPINIONI

https://www.corriere.it/opinioni/22_novembre_17/autonomia-differenziata-utile-bambini-mezzogiorno-6649efec-65d8-11ed-9758-a021e00ba84b.shtml

L'autonomia differenziata è utile per i bambini del mezzogiorno?

Mario De Curtis | 17 novembre 2022

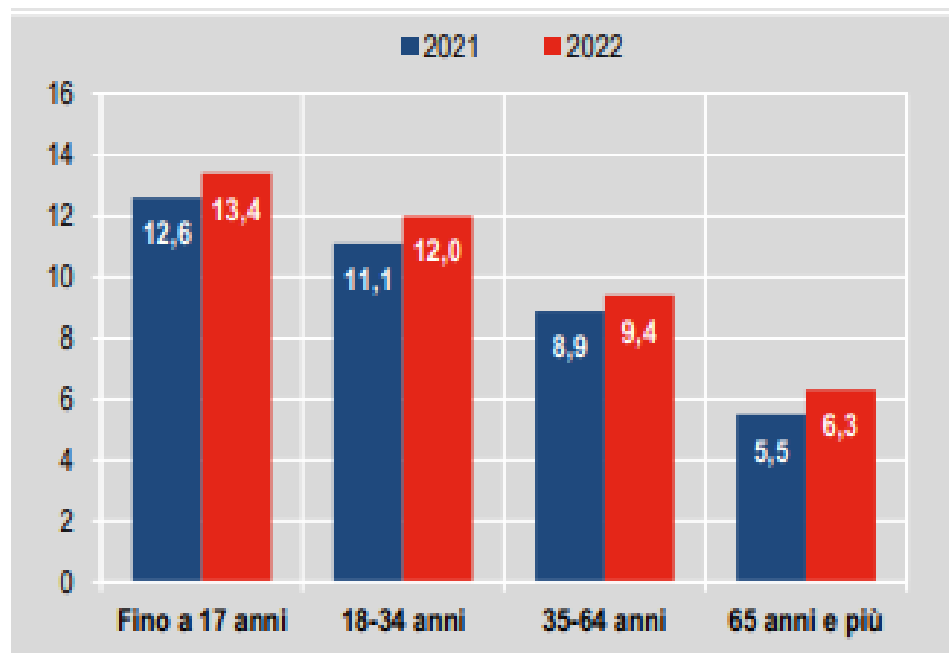
*«Le Regioni del Sud con la legge sull'autonomia differenziata potrebbero essere private di ingenti risorse economiche in settori cruciali come la sanità e l'istruzione aggravando ulteriormente il divario con il resto dell'Italia. **Il Paese ha bisogno non di accentuare le differenze tra le Regioni, ma di fare riforme al fine di offrire a tutti i cittadini gli stessi diritti, gli stessi servizi e le stesse protezioni»***

LE STATISTICHE DELL'ISTAT SULLA POVERTÀ | ANNO 2022

In crescita la povertà assoluta a causa dell'inflazione

25 OTTOBRE 2023

FIGURA 2. INCIDENZA DI POVERTÀ ASSOLUTA TRA GLI INDIVIDUI PER CLASSE DI ETÀ E TRA I SOLI MINORI PER CLASSE DI ETÀ. Anni 2021 (a) -2022 (b), valori percentuali



La povertà assoluta continua a colpire in modo marcato i minori

Nel 2022, la povertà assoluta in Italia interessa quasi 1 milione 269 mila minori (13,4%, rispetto al 9,7% degli individui a livello nazionale);

l'incidenza varia dall'11,5% del Centro al 15,9% del Mezzogiorno.



Combattere la povertà nei nuclei con minori significa affrontare una sfida sanitaria

LE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DI UNA FAMIGLIA
SI RIPERCUOTONO ANCHE SULLA SALUTE DEI FIGLI

Mario De Curtis, giovedì 20 ottobre 2022



Vivere in condizioni di povertà e di marginalità sociale costituisce un grave fattore di rischio per lo sviluppo infantile, provocando una ridotta qualità della vita (malnutrizione, carenza di cure igieniche e sanitarie, scarsità di stimoli, ...) e una maggior incidenza di disturbi e difficoltà nella sfera fisica, affettiva, emotiva, cognitiva, linguistica e relazionale



Numerose ricerche epidemiologiche hanno messo in evidenza che i bambini poveri da adulti sviluppano più frequentemente malattie cardiovascolari, diabete, malattie neurodegenerative, depressione e psicopatologia

Si è cercato di vedere quali siano i mediatori biologici e molecolari attraverso i quali la povertà possa determinare i suoi effetti sulle aspettative di salute di bambini e adulti



Home › Contrastare la povertà infantile per migliorare la salute

Contrastare la povertà infantile per migliorare la salute

Documento della Commissione Salute

Contrastare la povertà infantile per migliorare la salute
(21 giugno 2023)

<https://www.lincci.it/it/article/contrastare-la-poverta-infantile-migliorare-la-salute>



CORRIERE DELLA SERA

OPINIONI

Difendere il Servizio Sanitario Nazionale per la salute infantile

Mario De Curtis | 23 ottobre 2023

https://www.corriere.it/opinioni/23_ottobre_23/difendere-servizio-sanitario-nazionale-la-salute-infantile-adc6ff84-7178-11ee-a36b-700898289415.shtml

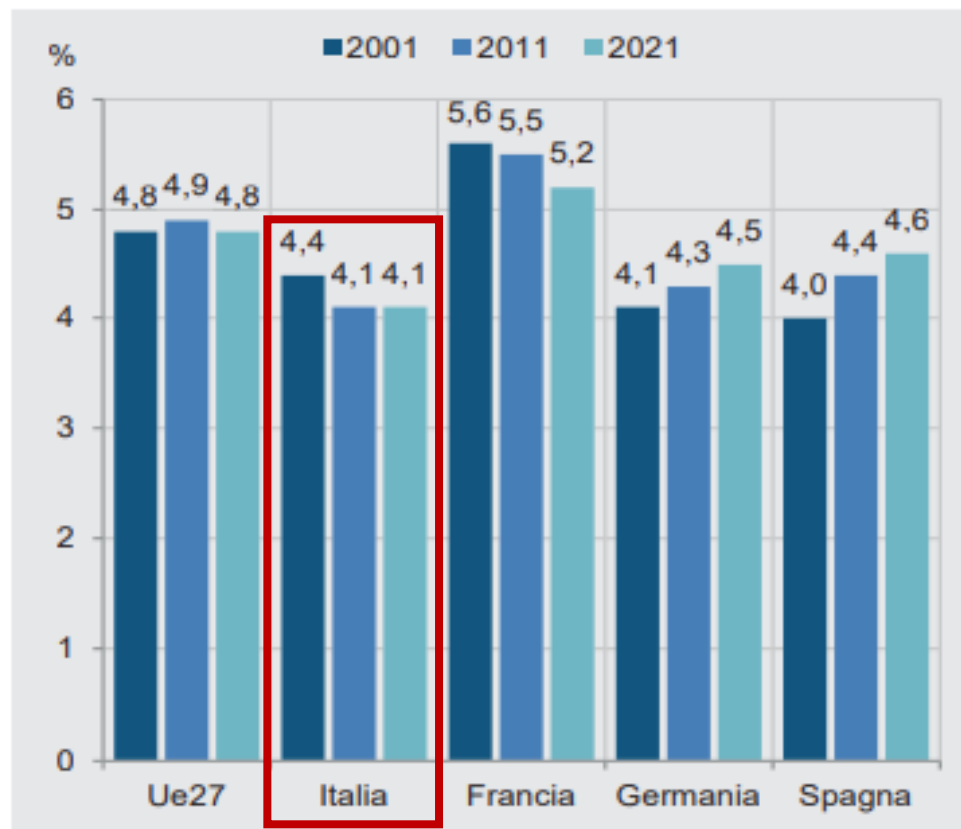


Il diritto allo studio è uno dei diritti fondamentali ed inalienabili della persona, sancito dalla Dichiarazione universale dei diritti umani dell'ONU e garantito dalla Costituzione (art. 34)



Nelson Mandela

Figura 1.20a Spesa delle Amministrazioni pubbliche per la funzione istruzione nelle maggiori economie dell'Ue27. Anni 2001, 2011 e 2021 (valori in percentuale al Pil)



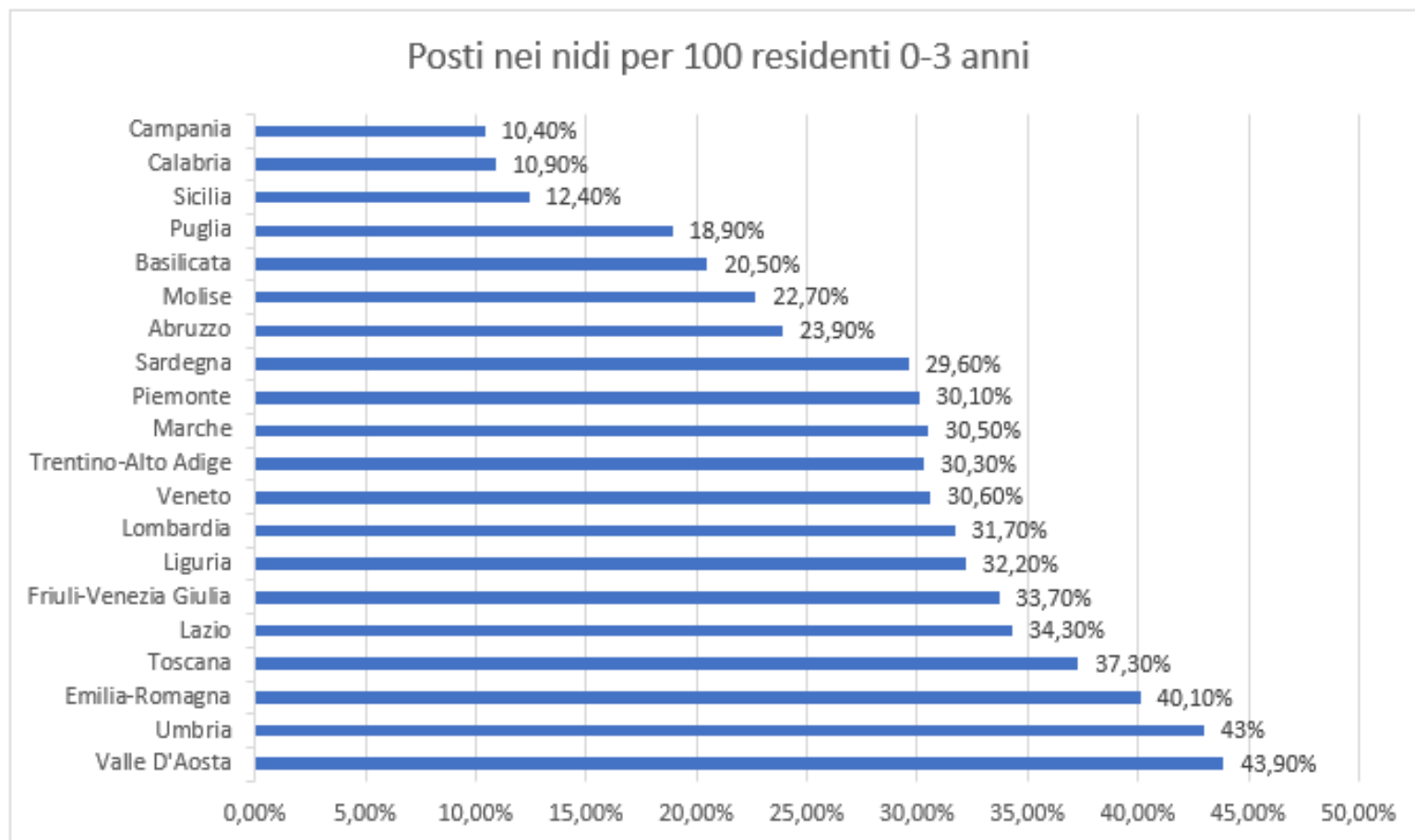
Fonte: Eurostat, Government expenditure by function

Per la **spesa pubblica per istruzione** emerge un minore impegno del nostro Paese rispetto alle maggiori economie europee (4,1 per cento del Pil in Italia contro il 5,2 in Francia, il 4,6 in Spagna e il 4,5 in Germania) e in generale della media dei paesi Ue27 (4,8 per cento)



È ormai acquisito nella letteratura come i primi 1.000 giorni di vita del bambino siano quelli più determinanti per il suo sviluppo successivo

È a partire da questa fase, in cui i bambini sono così ricettivi, che va garantito a tutti - a prescindere dalle condizioni della famiglia - un ambiente di crescita quanto più favorevole possibile.



Fonte: rielaborazione Centro Studi ImpresaLavoro su dati ISTAT

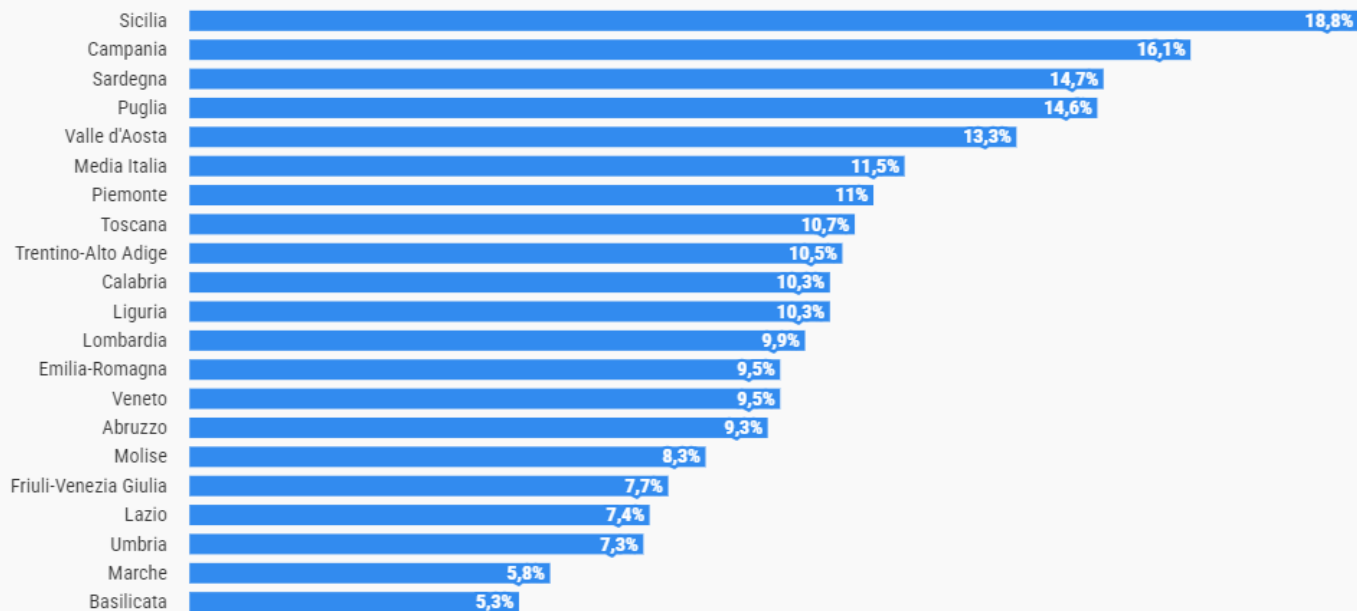
Il Consiglio europeo di Barcellona aveva definito di raggiungere entro il 2010 una copertura pari al 33% di posti coperti rispetto ai bambini sotto i tre anni di un Paese. La Commissione europea (COM(2022) ha fissato per il 2030 un nuovo target del 50%.

Alla fine del 2020 il Nord-est e il Centro Italia, avevano una copertura dei posti disponibili rispettivamente 35% e 36,1%; il Nord-ovest del 30,8% mentre le Isole solo il 15,9% e il Sud 15,2% ancora lontani dal target.



Percentuale di giovani tra 18 e 24 anni che hanno al massimo la licenza media (2022)

Legenda ■ Abbandono scolastico (%)



La quota nazionale dell'11,5% viene superata nel sud (13,8% in media) e nelle isole (17,9%).

In 2 regioni, Sicilia e Campania, oltre il 15% dei giovani ha lasciato la scuola prima del tempo. In Sicilia la quota sfiora il 19%, mentre in Campania si attesta al 16,1%. Seguono Sardegna e Puglia con quasi il 15% di uscite precoci.

Anche la Valle d'Aosta (13,3%) si colloca al di sopra della media nazionale.



Una delle sfide che il nostro Paese ha davanti è proprio quella di ridurre i divari e oggi la sfida del Mezzogiorno è la sfida dell'Italia, la sfida per avere un paese più giusto e più equo.



CONCLUSIONI

- Tutti i bambini dovrebbero avere pari opportunità di crescita e di cure adeguate
- Oggi l'assistenza sanitaria si presenta come un diritto a contenuto altamente variabile a seconda della regione nella quale si ha la sorte di nascere e di vivere. E' necessario un programma di azione per il contrasto alle disuguaglianze in sanità e che permetta anche ai bambini che nascono o vivono nel sud e ai figli di genitori stranieri di avere il diritto alla salute
- E' estremamente urgente migliorare le condizioni sociali dell'infanzia e la lotta contro povertà infantile rappresenta una priorità che va messa al centro dell'azione politica affinché ci sia un futuro per il nostro paese
- E' necessario un impegno etico e sociale a favore dei soggetti più vulnerabili