

**SALUTE: I BAMBINI
INNANZITUTTO**

**LE MORTI INFANTILI
SI POSSONO EVITARE:
FERMIAMO LE INSIEME**

SINTESI



Nel 2000, i Capi di Stato riuniti alle Nazioni Unite si sono impegnati a raggiungere una serie di obiettivi per combattere la povertà, affrontandone le cause principali.

Gli Otto Obiettivi di Sviluppo del Millennio (OSM), fissati per il 2015, comprendono traguardi ambiziosi ma fattibili per dimezzare la fame e la povertà estrema, per garantire a tutti l'educazione primaria e per ridurre la mortalità infantile e materna. Oggi a cinque anni dalla data prefissata è necessaria più che mai un'analisi dei progressi realizzati fino ad ora: nella seconda metà del 2010 la comunità internazionale si riunirà nuovamente alle Nazioni Unite per riconsiderare gli obiettivi fissati e individuare le azioni necessarie al loro raggiungimento.

Questo nuovo incontro è disperatamente necessario per i bambini che vivono nei Paesi più poveri del pianeta. Il percorso nel raggiungimento dei diversi obiettivi è assai disomogeneo e, di questo passo, la maggior parte dei traguardi non sarà raggiunta, soprattutto nel settore della salute. Solo il 30% dei progressi necessari per raggiungere l'Obiettivo 4, ovvero ridurre di due terzi la mortalità infantile entro il 2015, è stato realizzato, mentre nella lotta alla mortalità materna si è ancora più allo sbando. Il risultato è che ogni giorno più di 24 mila bambini non arrivano al loro quinto compleanno. In parole povere siamo di fronte alla più grave violazione dei diritti dell'infanzia della nostra epoca. La maggior parte dei bambini muore a causa della povertà: il 99% dei decessi infantili al di sotto degli undici anni avviene nei Paesi in via di sviluppo, soprattutto per complicazioni e infezioni neonatali che potrebbero essere facilmente prevenute, e a causa della disidratazione e della polmonite. Più della metà di queste morti sono provocate dalla mancanza di una alimentazione corretta, di acqua potabile e di servizi igienico sanitari adeguati.

E nonostante la morte di quasi nove milioni di bambini l'anno, questa tragedia globale resta per lo più "una tragedia silenziosa" che attira ben poco l'attenzione delle alte sfere del potere politico, sia nei Paesi maggiormente colpiti dalla mortalità infantile, sia nel resto del mondo. Questa perdita di vite umane e queste sofferenze sono doppiamente scandalose soprattutto se si pensa che esiste un modo per fermarle, basato su azioni efficaci e già sperimentate, a costi sostenibili, focalizzate sulla prevenzione e sull'assistenza alle famiglie e alle comunità locali. Per fare un esempio: il Malawi e la Liberia, Paesi entrambi a basso reddito, hanno ridotto drasticamente le morti infantili grazie all'impegno politico dei loro governi e a strategie mirate, dimostrando così che si possono fare passi in avanti anche in contesti dove le risorse sono più limitate.

Al contrario, l'esperienza del Kenya e del Burkina Faso, dove la mortalità infantile è rimasta la stessa se non aumentata, è la prova che è proprio a causa dell'inerzia politica che non si raggiungeranno gli Obiettivi del Millennio connessi alla salute.

I prossimi cinque anni rappresentano dunque un'occasione per fare tesoro di queste esperienze e accelerare le riforme in quei trenta Paesi¹ dove si concentra l'80% delle morti di bambini al di sotto dei cinque anni. In un mondo dove la recessione economica globale pesa sempre più sulle famiglie, sui bilanci dei governi e di conseguenza sugli aiuti ai Paesi più poveri, sono in pericolo anche i pochi traguardi raggiunti fino ad ora. Secondo le previsioni della Banca Mondiale altri due milioni e ottocentomila bambini moriranno da qui al 2015, se non sarà presa nessuna iniziativa immediata per fronteggiare la mortalità infantile. Questo rapporto propone un piano per affrontare questa sfida.

LE CAUSE DI UNA “TRAGEDIA SILENZIOSA”

Il 45% dei decessi infantili è provocato da quattro cause principali: complicazioni e infezioni neonatali (il 40% dei bambini muore nei primi 28 giorni di vita) polmonite, disidratazione e malaria. Tutte queste cause sono in gran parte evitabili - quasi nessun bambino ne muore nei Paesi più ricchi - e circa due terzi di questi bambini si potrebbero salvare con semplici interventi, quali una migliore nutrizione o la presenza di operatori sanitari qualificati al momento della nascita.

L'epicentro dell'emergenza della mortalità infantile si trova nell'Africa sub sahariana e nell'Asia meridionale, e circa la metà di tutti i decessi infantili sono concentrati in cinque Paesi: India, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Pakistan ed Etiopia. Senza programmi sanitari concertati e durevoli nel tempo in questi territori, esistono poche possibilità di realizzare l'Obiettivo 4 a livello globale. La maggior parte dei Paesi che ricevono gli aiuti sono poveri, molti sono politicamente fragili, spesso corrotti e tutti caratterizzati da forti disuguaglianze a livello sanitario, tra aree urbane e rurali, e tra ricchi e poveri. In Nigeria un bambino che nasce nella fascia di popolazione più povera ha una possibilità tre volte maggiore di morire rispetto ad un bambino che nasce nella fascia di popolazione più ricca. Mettere fine a tale disparità potrebbe avere un impatto positivo notevole. Infatti, se il divario tra popolazione ricca e povera venisse colmato ci sarebbero ogni anno 3,5 milioni di decessi infantili in meno.

Le cause di questa tragedia cambiano da Paese a Paese, e perciò richiedono risposte specifiche da parte dei governi, dei donatori e delle istituzioni internazionali. Laddove i governi hanno dato la priorità alla salute infantile, i risultati spesso sono arrivati.

In Liberia, il Presidente Ellen Johnson Sirleaf ha utilizzato la riduzione della spesa militare per triplicare le spese sanitarie, eliminare le parcelle pagate dai malati e per



laddove i governi hanno dato la priorità alla salute infantile, **i risultati spesso sono arrivati**

¹ Afghanistan, Angola, Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Repubblica dell'Africa Centrale, Ciad, China, Repubblica Democratica del Congo, Guinea Equatoriale, Etiopia, Guinea, Guinea Bissau, India, Indonesia, Kenya, Liberia, Mali, Mozambico, Niger, Nigeria, Pakistan, Ruanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tanzania, Uganda e Zambia.

prevenire la malaria. In cinque anni il tasso di mortalità infantile nel Paese si è quasi dimezzato.

Se l'aumento degli aiuti di per sé non sarà sufficiente per il raggiungimento dell'OSM 4, l'erogazione di risorse finanziarie adeguate resta comunque la condizione necessaria per fornire una reale assistenza sanitaria ai bambini e alle loro famiglie.

Questa variabile ancora non è stata ben presa in considerazione, dato che diciotto dei trenta Paesi ad alta mortalità infantile spendono meno del 10% del proprio bilancio pubblico per la salute. La ripartizione della spesa pubblica destinata alla sanità è importante almeno quanto l'intero volume: per aumentare la sopravvivenza dei bambini e il loro benessere è essenziale la presenza di personale sanitario opportunamente formato, operante dove necessario e che fornisca un servizio che le famiglie in condizioni disagiate possono permettersi di utilizzare.

Il primo livello di assistenza sanitaria per i bambini avviene all'interno delle famiglie e nella comunità locali. I governi danno ancora troppo poca importanza alle misure meno costose e facilmente realizzabili a livello locale: lavarsi le mani, allattare al seno, riconoscere in tempo i sintomi della polmonite possono avere un effetto decisivo sulla salute dei bambini e salvare le loro vite. Il ruolo del personale sanitario di base è sempre più cruciale nel portare l'assistenza sanitaria nelle comunità e nel dispensare le conoscenze necessarie alla salute pubblica a livello locale. World Vision ha stimato che una serie di misure a livello familiare e locale potrebbero, da sole, prevenire ogni anno la morte di 2 milioni e mezzo di bambini.

È necessario dunque ridefinire i sistemi sanitari, dando maggior attenzione alle misure meno costose da realizzare a livello familiare e locale e parallelamente ripartire meglio la spesa pubblica, puntando maggiormente sulla prevenzione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che l'accesso all'acqua potabile, ai servizi igienico sanitari e all'igiene di base potrebbe far risparmiare ogni anno all'assistenza sanitaria sette miliardi di dollari.



**ridefinire
i sistemi
sanitari**

IL COMPITO DEI PAESI RICCHI

La realizzazione dell'Obiettivo 4 dipende soprattutto dai governi dei Paesi più poveri. Eppure il ruolo dei Paesi più sviluppati è egualmente fondamentale in quanto deve garantire che nessun Piano Nazionale per la salute infantile fallisca per mancanza di fondi.

E mentre abbondano le dichiarazioni e le promesse ai più alti livelli, nella realtà gli impegni finanziari per la salute hanno sempre meno valore. Per cambiare veramente le cose e permettere a tutti i Paesi in via di sviluppo di realizzare gli

OSM relativi alla salute, i governi più ricchi devono far sì che le risorse allocate passino dai 16 miliardi di dollari annui a 42.5 miliardi, una cifra che equivale a cinque giorni di spesa sanitaria in America, o al 4% del pacchetto fiscale annunciato dal G20 per il 2009. Qualsiasi incremento delle risorse finanziarie per la sanità nei Paesi in via di sviluppo deve essere accompagnato da una revisione drastica del modo in cui tali aiuti vengono spesi. Troppo spesso le risorse stanziare sono inefficaci e poco ponderate: i 30 Paesi dove si verificano i quattro quinti delle morti infantili mondiali ricevono meno della metà degli aiuti per la salute. D'altra parte, la maggior parte dei finanziamenti non riguarda la salute materna e infantile: in media i donatori spendono, nei Paesi più poveri, meno di otto dollari al giorno per ogni bambino.


Gli aiuti inoltre non sono mirati alle malattie più gravi e alle loro cause: ad esempio la malnutrizione è responsabile di più di un terzo dei decessi di bambini, ma solo l'1.5% degli aiuti alla salute viene speso in questo settore.

Le risorse finanziarie destinate alla salute sono attualmente di bassa qualità, poco e mal coordinate con gli altri donatori, erogate in maniera irregolare e saltuaria ai governi destinatari, e spesso non in linea con i piani sanitari dei Paesi in via di sviluppo. Anche se le riforme sull'efficacia degli aiuti dell'OCSE DAC hanno contribuito ad attirare l'attenzione su questi temi da parte dei Paesi donatori più potenti, grazie anche ad iniziative quali il Partenariato Internazionale per la Salute, nella realtà i cambiamenti tardano a seguire. È necessario che i Paesi donatori e quelli beneficiari amplino il loro approccio alla questione sanitaria. Essi devono fare in modo che l'attenzione posta attualmente sul potenziamento dei sistemi sanitari si traduca in misure determinanti per la salute infantile a livello familiare e locale.

MIGLIORARE SI PUÒ

Il rischio di fallimento che incombe sull'Obiettivo 4 non deve essere un alibi per rassegnarsi di fronte a questa possibilità. Il fatto che anche in alcuni dei Paesi più poveri del pianeta siano stati realizzati significativi passi avanti deve essere uno stimolo per un'azione concertata dei governi nazionali, dei donatori e delle istituzioni internazionali.

L'esempio del Malawi insegna: nonostante sia uno degli stati africani più poveri, in meno di venti anni è riuscito quasi a dimezzare il tasso di mortalità infantile attraverso una serie di azioni combinate, quali l'aumento di parti assistiti, l'incremento del tasso di vaccinazioni e degli investimenti per una nutrizione adeguata. Questo è stato possibile perché l'elaborazione di un Piano Nazionale specifico per la salute ha attirato sostanziali finanziamenti dei Paesi donatori.



**i trenta
Paesi**
dove si verificano
i quattro quinti
delle morti infantili
mondiali,
**ricevono meno della
metà**
degli aiuti per la salute

L'esperienza del Malawi e di altri Paesi prossimi al raggiungimento dell'OSM 4 deve essere portata come esempio per tutti quei Paesi che dal 1990 ad oggi hanno fatto pochi progressi o che addirittura si sono fermati. È importante capire che la prevenzione è meno costosa della cura: in Sud Africa le morti infantili provocate dal morbillo si sono ridotte del 90% grazie ad una vaccinazione quasi totale dei bambini iniziata nel 2001. In Etiopia, una campagna partita nel 2005 per realizzare zanzariere da letto trattate con insetticida, consegnate poi ad ogni famiglia, ha ridotto del 61% i casi di malaria nel Paese.

Queste esperienze positive hanno inoltre dimostrato che sono necessari cambiamenti di abitudini all'interno delle famiglie e delle comunità per realizzare progressi duraturi e che questi richiedono la realizzazione di Piani Nazionali per la salute, flessibili e decentrati.

Se l'equilibrio tra le varie politiche sanitarie deve variare in base al contesto locale, tre settori chiave necessitano di una particolare attenzione:

- **Nutrizione** - aumento dell'allattamento esclusivo al seno e alimentazione complementare del bambino, vitamine a costi contenuti e integratori minerali che prevengano la malnutrizione e i ritardi dello sviluppo, sistemi di monitoraggio per una diagnosi precoce e somministrazione di cure adeguate ai bambini affetti da malnutrizione acuta. Queste misure possono diminuire del 35% le morti infantili causate da malnutrizione.
 - **Mortalità materna** - la sopravvivenza e il benessere delle madri è già di per sé un obiettivo, è fondamentale per la salute dei bambini e richiede una maggior attenzione da parte dei governi. Una migliore nutrizione della madre durante la gravidanza e l'allattamento, un accesso facilitato ai Programmi di Pianificazione Familiare, al loro utilizzo e al distanziamento delle nascite, la presenza di personale qualificato al momento della nascita e l'assistenza completa degli operatori nelle fasi pre e post-natali del bambino, potrebbero prevenire una gran parte di quel 40% di morti infantili causate da complicazioni e infezioni neonatali. Tali misure infine porterebbero ad una sostanziale diminuzione dei 500.000 decessi materni registrati ogni anno.
 - **Prevenzione e cura delle maggiori infezioni dell'infanzia** - l'educazione all'igiene - la promozione a livello locale e familiare di servizi igienico sanitari sicuri e il lavaggio delle mani con il sapone - insieme ad una migliore nutrizione e alla somministrazione di antibiotici, potrebbe prevenire più dell'85% delle morti provocate dalla polmonite. L'accesso all'acqua potabile, a servizi igienico sanitari e l'utilizzo di semplici terapie di reidratazione sono fondamentali per prevenire la maggior parte dei decessi tra quei 1.5 milioni di bambini che ogni anno perdono la vita a causa della diarrea. Le morti infantili per malaria (più di 700.000 all'anno) possono essere diminuite in maniera sostanziale fornendo all'80% della popolazione zanzariere da letto impregnate di insetticida, spray
-

contro le punture di zanzare, cure per le madri e per i bambini con terapie combinate a base di Artemisina, e programmi per la prevenzione della malaria per le comunità locali. Diagnosi precoci e cure ad hoc sono in grado di prolungare l'aspettativa di vita di più del 90% di bambini colpiti dall'HIV e dall'AIDS.

RACCOMANDAZIONI

Tutti questi interventi, se inseriti all'interno di una più ampia ridefinizione delle strategie per la salute, possono portare al raggiungimento dell'Obiettivo 4 e porre fine a questa silenziosa tragedia che ogni anno provoca la morte di 9 milioni di bambini. World Vision chiede ai governi nazionali, ai Paesi donatori e alle istituzioni internazionali di cooperare affinché si portino a termine gli impegni presi in queste quattro aree:

1. **Un Piano Nazionale Specifico per il conseguimento dell'Obiettivo 4**, che dia priorità alla messa in atto di programmi a favore dei Paesi più colpiti dalla mortalità infantile che oggi sono lontani da tale traguardo, da presentarsi durante la revisione degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio fissata dalle Nazioni Unite per il 2010. Questi programmi devono essere legati a delle scadenze, quantificati finanziariamente e focalizzati sulla ricerca delle cause dirette e indirette della mortalità e delle malattie infantili in ogni Paese.
 2. **Risposte complete e tempestive** dei Paesi donatori relative all'allocazione di risorse necessarie a supportare i Piani Nazionali, e un impegno reale dei Paesi ricchi affinché nessun piano fallisca per mancanza di finanziamenti. A coronamento di tali impegni, i Paesi donatori devono triplicare entro il 2015 le risorse allocate per la salute fino a raggiungere i 42.5 miliardi di dollari l'anno, e far sì che gli aiuti siano mirati, continuati, coordinati e in linea con le priorità e i sistemi sanitari nazionali.
 3. **Attenzione all'uguaglianza sociale** e alle malattie dimenticate che devono essere al centro delle strategie sanitarie internazionali, con la collaborazione di governi beneficiari e dei donatori per assicurare che il pacchetto base di assistenza sanitaria sia disponibile e gratuito al momento dell'utilizzo; aumenti sostanziali agli investimenti per il personale sanitario nelle comunità locali e priorità nei piani nazionali alla lotta alla polmonite, alla diarrea e alle loro principali cause.
 4. **Un meccanismo globale di controllo e monitoraggio** che raccolga e diffonda i dati sui progressi relativi al raggiungimento dell'Obiettivo 4 a livello locale, nazionale e internazionale e che diventi parte di un regolare meccanismo di revisione delle Nazioni Unite.
-

IL PROBLEMA

CHI MUORE?

OGNI ANNO
9 MILIONI
DI BAMBINI MUOIONO
PRIMA DI COMPIERE
CINQUE ANNI



3.8
milioni

6.3
milioni

9
milioni

DOVE MUOIONO?

1%
NEI PAESI SVILUPPATI
99%
NEI PAESI
IN VIA DI SVILUPPO



INDIA
2 milioni
di morti



NIGERIA
1.1 milioni
di morti



RDC
(Repubblica
Democratica
del Congo)
500 000
morti



PAKISTAN
400 000
morti



CINA
382 000
morti



ETIOPIA
381 000
morti



5 milioni di morti

Il 60% di tutti i decessi infantili concentrato in 6 Paesi



DISUGUAGLIANZE



Per ogni 10 donne che partoriscono con l'aiuto di personale sanitario qualificato nelle aree urbane, solo 5 donne ricevono lo stesso trattamento nelle zone rurali.

COME MUOIONO?

10% ALTRO
3% HIV/AIDS
2% MORBILLO
8% MALARIA

18%
DIARREA

19%
POLMONITE

40%
CAUSE
NEONATALI

CAUSE INDIRETTE DEI DECESSI:

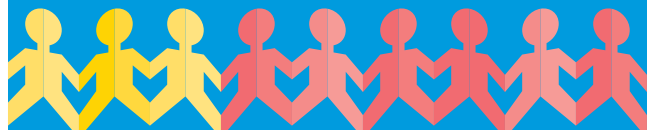
malnutrizione

acqua potabile,
servizi igienico
sanitari e igiene

educazione
sanitaria

accesso
all'assistenza sanitaria

prevenzione



ma 2/3 delle morti infantili sono evitabili

PERCHÉ MUOIONO?



1. MANCANZA DI UNA VOLONTÀ POLITICA CHE PONGA L'ACCENTO SULLA MORTALITÀ INFANTILE



2. GAP FINANZIARIO TRA AIUTI RICHIESTI E QUELLI EROGATI



3. NESSUNA RAPPRESENTANZA POLITICA PER DONNE E BAMBINI



4. FALLIMENTO DEI PROGRAMMI SOCIALI CONNESSI ALLA SALUTE

5. STRATEGIE SANITARIE CHE ESCLUDONO LE FAMIGLIE PIÙ COLPITE DALLA POVERTÀ

LE SOLUZIONI



OGNI ANNO
6 MILIONI
DI BAMBINI
POSSONO ESSERE
SALVATI FORNENDO
ALLE FAMIGLIE
E ALLE COMUNITÀ
SEMPLICI SOLUZIONI:



**ZANZARIERE
DA LETTO**



**TERAPIE DI
REIDrataZIONE ORALE**



**ALLATTAMENTO
AL SENO**




**PERSONALE SANITARIO
QUALIFICATO**



VACCINI

QUESTI SONO ALCUNI
DEGLI INTERVENTI PROVATI
ED EFFICIENTI IN TERMINI DI COSTI,
IN GRADO DI SALVARE LA VITA
A MILIONI DI BAMBINI



World Vision è un'organizzazione cristiana, umanitaria e indipendente, impegnata nell'emergenza, nella promozione dello sviluppo, dei diritti umani e della giustizia economica e sociale, con particolare attenzione ai diritti dell'infanzia. World Vision lavora in 98 Paesi in tutto il mondo, aiutando più di 100 milioni di persone senza alcuna discriminazione di religione, razza, etnia o genere.

World Vision Italia Onlus

via Boezio, 6

00193 Roma

Italia

telefono: 0039 (0)6 3280 3437

info@worldvision.it

www.worldvision.it

www.childhealthnow.org