

# Il Rapporto UNICEF 2009 sulla Condizione dell'infanzia nel mondo

Laura Reali  
Pediatra di famiglia, Roma

## Abstract

### *The 2009 UNICEF Report State of the World's Children*

*The 2009 Annual UNICEF Report State of the World's Children, released in Rome on January 15, 2009 shows maternal and infant mortality rate differences between poorest countries and developed world. The health of infants is closely tied to that of their mothers, so to save children's lives, we need to address the health of their mothers. The reports concludes with some concrete solutions.*

Quaderni acp 2009; 16(3): 111-112

**Key words** Maternal mortality. Infant mortality. Early marriages. Health care providers. Health services accessibility

Il Rapporto UNICEF 2009 sulla Condizione dell'Infanzia nel mondo è dedicato alla salute materna e neonatale. È stato presentato a Roma il 15 gennaio scorso. Il rapporto analizza numeri e cause della maggiore mortalità neonatale e materna dei Paesi meno sviluppati, rispetto ai Paesi industrializzati, e indica possibili soluzioni concrete.

**Parole chiave** Mortalità materna. Mortalità infantile. Matrimoni precoci. Operatori sanitari. Accesso ai servizi sanitari

Il Rapporto UNICEF 2009 sulla Condizione dell'Infanzia nel mondo è dedicato alla salute materna e neonatale. È stato presentato a Roma il 15 gennaio scorso.

## Mortalità materna

Dal 1990 a oggi le complicanze da gravidanza e da parto hanno ucciso 10 milioni di donne. Il rischio di morte per gravidanza o parto per una donna che vive nei Paesi meno sviluppati è 300 volte maggiore rispetto a una donna che vive in un Paese industrializzato: nessun altro tasso di mortalità è così diseguale. Nel 2005 sono morte oltre 500.000 donne per la gravidanza o il parto, circa 70.000 di queste avevano tra i 15 e i 19 anni. Oltre il 99% di queste morti è avvenuto nei Paesi in via di sviluppo (Africa e Asia soprattutto), dove avere un figlio resta uno dei più gravi rischi per la salute delle donne. Mentre il tasso di mortalità materna dei Paesi industrializzati dal 1990 al 2005 è rimasto stabile (8:100.000 nati vivi), nei Paesi in via di sviluppo è salito a 450:100.000. L'Obiettivo di Sviluppo del Millennio n. 5 era "ridurre del 75% il tasso di mortalità materna entro il 2015". Per riuscirci il mondo dovrà ridurre del 70% la mortalità materna tra il 2005 e il 2015! I dieci Paesi con il più alto rischio di mortalità

materna sono Niger, Afghanistan, Sierra Leone, Ciad, Angola, Liberia, Somalia, Repubblica democratica del Congo, Guinea-Bissau e Mali. Il Niger è il Paese col più alto rischio di mortalità materna nel corso della vita (1: 7), quello col più basso è l'Irlanda (1: 47.600). La media nei Paesi in via di sviluppo è 1:76, rispetto a 1: 8000 nei Paesi industrializzati. Inoltre per ogni madre che muore, 20 sopravvivono con gravi conseguenze e malattie.

## Mortalità neonatale

Nei Paesi meno sviluppati tra il 1980 e il 2000 la mortalità neonatale globale è diminuita del 25% e la mortalità infantile sotto i 5 anni del 33%; eppure un bambino nato in uno di questi Paesi (Liberia, Costa D'Avorio, Iraq, Afghanistan, Sierra Leone, Angola e Mali, Pakistan, Repubblica Centrafricana e Lesotho) ha ancora 14 volte maggiori probabilità di morire nei primi 28 gg. di vita, rispetto a un bambino nato in un Paese industrializzato. Infatti il tasso di mortalità neonatale dei Paesi industrializzati nel 2004 era del 3/1000, mentre nei dieci Paesi con i più alti tassi di mortalità neonatale era tra il 66 ed il 52/1000. Cinque dei dieci Paesi con la mortalità neonatale più elevata rientrano anche tra i dieci Paesi

con la mortalità materna più elevata nel corso della vita.

## Le cause di mortalità neonatale e materna

L'86% delle morti neonatali nel mondo è causato da infezioni (sepsi/polmoniti, tetano e diarrea), seguono asfissia e nascita pretermine. Quasi la metà delle morti sotto i 5 anni si verifica nei primi 28 gg. di vita e i 3/4 nei primi 7 gg. I decessi neonatali (come i materni) si verificano quasi tutti nei Paesi a basso e medio reddito (98% nel 2004). Inoltre i bambini le cui madri muoiono entro le prime 6 settimane dal parto hanno maggiori probabilità di morire nei primi 2 anni di vita, rispetto a quelli le cui madri sopravvivono. Il 75% dei decessi materni è causato dalle complicanze che avvengono prima, durante e subito dopo il parto (emorragie, infezioni, aborti a rischio, eclampsia, parto chiuso). Sebbene il numero di decessi di bambini sotto i 5 anni si sia significativamente ridotto dal 1990 al 2007 (da 13 a 9,2 milioni), i decessi materni rimangono un problema irrisolto, sia per l'uso del matrimonio precoce, la cui incidenza in Asia e in Africa è vicina al 50% delle unioni complessive, sia per l'inefficienza globale dei sistemi sanitari dei Paesi in via di sviluppo a basso reddito. Nel mondo, oltre 60 milioni di donne tra i 20 e i 24 anni si sono sposate prima dei 18 anni e le ragazze che partoriscono prima dei 15 anni hanno probabilità 5 volte maggiori di morire di parto rispetto a quelle che partoriscono dopo i 20 anni. Se poi una madre ha meno di 18 anni, la probabilità che il figlio muoia nel 1° anno di vita è maggiore del 60% rispetto a quella di un bambino nato da una madre con più di 19 anni. C'è inoltre una cronica carenza di personale sanitario: nei Paesi poveri una donna su tre non riceve alcuna assistenza sanitaria durante la gravidanza e tre su cinque partoriscono da sole, senza l'aiuto di un operatore qualificato. L'area Subsahariana ha meno di 2 operatori ogni 1000 abitanti, indi-

Per corrispondenza:  
Laura Reali  
e-mail: ellereali@gmail.com

ce minimo secondo l'OMS. L'Africa può contare solo sul 3% degli operatori sanitari del mondo e spende meno dell'1% del totale delle risorse globali dedicate alla salute, anche tenendo conto delle sovvenzioni dall'estero (OMS, 2006).

### **I fattori che influenzano la salute materna e neonatale: segni di progresso**

Ci sono anche Paesi molto poveri che di recente hanno fatto passi da gigante nell'aumentare il tasso di sopravvivenza dell'infanzia. Niger e Malawi hanno quasi dimezzato il tasso di mortalità infantile sotto i cinque anni, tra il 1990 e il 2007. In Indonesia, il tasso di mortalità sotto i cinque anni è sceso di 1/3 rispetto al 1990 e in Bangladesh è diminuito di oltre la metà.

Grandi progressi anche nella lotta contro l'Aids: nel 2007 su 1,5 milioni di donne gravide sieropositive, il 33% ha ricevuto un trattamento per evitare la trasmissione del virus al bambino, rispetto al 10% del 2005 e il numero di bambini sottoposti a trattamento anti-retrovirale è quasi triplicato (da 75.000 nel 2005 a 200.000 nel 2007). Ma non ci sono stati progressi analoghi nella salute delle madri, molto vulnerabili sia durante il parto sia nei primi giorni dopo la nascita. Eppure negli ultimi 10 anni si è verificato un incremento dell'assistenza qualificata al parto in tutto il mondo (tranne che in Africa sub-sahariana). Il 75% delle donne nei Paesi in via di sviluppo oggi riceve cure prenatali da personale qualificato almeno una volta durante la gravidanza. In Asia meridionale in particolare si è passati dal 46% del 1996 al 65% del 2005.

### **Le criticità**

Il matrimonio precoce è uno dei principali fattori di mortalità materna, perché espone le spose-bambine ad abusi, violenze e impossibilità di proseguire gli studi o comunque di rendersi indipendenti. L'80% delle morti materne sarebbe evitabile se le donne avessero accesso ai servizi essenziali di maternità e di assistenza sanitaria di base. Operatori sanitari esperti con accesso ai farmaci essenziali a forniture e ad attrezzature, potrebbero prevenire gran parte di queste morti, assicurando cure adeguate. Purtroppo

non ci sono sufficienti operatori sanitari-medici, infermieri e ostetriche per assistere tutte le nascite nel mondo. Esclusa l'Europa, ne mancano 4,3 milioni.

Il 25% dei parti non assistiti si verifica in India, che è anche uno dei 10 Paesi al mondo nei quali si verifica il 66% del totale dei parti non assistiti da personale qualificato. Inoltre, anche all'interno di ciascun Paese, la probabilità di ricevere assistenza durante il parto varia notevolmente in relazione allo status sociale della donna e al fatto che viva in comunità rurali (20% dei parti con operatore esperto) o urbane (69%).

È stato valutato che un Paese dovrebbe avere in media 2,28 professionisti sanitari ogni 1000 abitanti per raggiungere una copertura adeguata del personale di assistenza al parto. Dei 57 Paesi al mondo che risultano sotto questa soglia, 36 si trovano in Africa Subsahariana. Nei Paesi in via di sviluppo, a eccezione dell'America Latina, più di 1/3 delle donne intervistate dichiara di non avere alcuna voce in capitolo e che i loro mariti decidono da soli per la loro assistenza sanitaria, questa percentuale sale al 70% in Mali, Burkina Faso, Nigeria e Malawi.

### **Le raccomandazioni**

Dal rapporto emerge chiaramente la connessione tra la salute e la vita delle madri e dei loro neonati, tra povertà e mortalità, tra rispetto dei diritti della donna e i tassi di sopravvivenza di madre e bambino. È evidente che per salvare i bambini ci si deve occupare prima di tutto della salute delle loro madri.

Il rapporto analizza le cause, ma delinea anche le misure necessarie a contrastare questi fenomeni e le "buone pratiche" sperimentate in diverse parti del mondo, da adattare e replicare ovunque possibile. Per ridurre il tasso di mortalità infantile e materna, il rapporto raccomanda "servizi essenziali forniti attraverso sistemi sanitari integrati in una continuità di cure a domicilio, nelle comunità, nei servizi sul territorio e nell'assistenza di base. Questi sistemi, più efficaci di singoli interventi specifici verticali, richiedono un modello di assistenza sanitaria di base che includa tutte le fasi della salute materna, neonatale e dei bambini". Il vero problema è la grave carenza di servizi sanitari, effi-

caci laddove l'ambiente sociale non sostiene l'empowerment delle donne, la loro protezione e la loro istruzione. La maggiore carenza di operatori sanitari si registra in Asia, specie in India, Indonesia e Bangladesh, ma il maggior bisogno si riscontra nell'Africa Subsahariana, dove il numero di operatori sanitari dovrebbe aumentare del 140% per raggiungere una copertura sufficiente. Molte donne dei Paesi in via di sviluppo non hanno poi alcuna voce in capitolo riguardo ai loro bisogni di assistenza e questo certo non garantisce loro salute, empowerment e autonomia. Pur nella forte criticità dell'intero quadro, il segnale positivo è che negli ultimi dieci anni si è verificato un aumento dell'assistenza qualificata al parto in quasi tutte le regioni del mondo. "Ci auguriamo che da parte dei Governi stranieri e di quello italiano venga un impegno forte. Siamo lontani dagli obiettivi e abbiamo bisogno di gesti concreti. È imperativo creare un ambiente di sostegno adeguato per la salute della madre e del bambino", ha concluso Spadafora presidente UNICEF Italia.

Il Ministro per le pari opportunità ha commentato che "in molte parti del mondo le donne sono abusate e discriminate per il solo fatto di essere donne, quest'anno come presidente di turno del G8, l'Italia cercherà di fare quanto possibile per migliorare la gravidanza di queste donne in difficoltà.

Le morti per parto e di neonati sotto i 28 giorni di vita, per ignoranza, povertà, disinformazione e discriminazione provocano indignazione e dobbiamo assolutamente porvi rimedio. Il governo richiede una sinergia fra tutti gli operatori del settore, in Italia e all'estero, una piena collaborazione e impegno per creare ambienti adeguati, per assistere correttamente le donne e predisporre azioni di prevenzione nelle pratiche neonatali".

Forse il Ministro non è stato informato dal suo Governo della drastica riduzione, appena decisa per il 2009, dei già modesti aiuti che l'Italia destina ai Paesi in via di sviluppo. È stato infine proiettato il videoclip "Salute materna e neonatale", che ha reso in immagini alcune pratiche di empowerment delle donne, adottate con successo in alcuni Paesi dell'Africa. ♦