

# Quando tutto questo sarà finito, dovremo tornare a occuparci dei bambini



Enrico Valletta

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

Qualche settimana fa, dovendo preparare un breve intervento su quale fosse oggi – tempo di coronavirus – l'impatto delle malattie infettive sulla salute dei bambini nel mondo, mi sono imbattuto in due dati sintetici che ben riassumono quello che, contemporaneamente, sta accadendo. Il primo viene dal Coronavirus Resource Center della John Hopkins University: le vittime della pandemia, dal suo esordio a oggi (poco meno di un anno), sono state, globalmente, circa 1.800.000, nella quasi totalità adulti [1]. L'altro dato viene dal recente report dell'UNICEF che stima, per il 2019, in oltre 5 milioni i decessi di bambini entro i 5 anni di età, la metà dei quali (2,4 milioni) si verifica entro il primo mese di vita (Figura 1) [2]. Ma solo cinque anni fa i morti/anno erano 6 milioni, dieci anni fa 7 milioni e così, anno dopo anno, fino ad arrivare in decrescendo cancellare al dato attuale. C'è da dire che la maggioranza di queste morti è da cause prevenibili, spesso di natura infettiva e per lo più efficacemente contrastabili con interventi di sanità pubblica e strategie vaccinali ben condotte e protratte nel tempo.

Cos'è che sembra stridere nel tragico confronto di questi numeri? È che la pandemia che ha colpito così duramente quasi tutti i Paesi del mondo sta facendo convergere su di sé l'attenzione globale dei governi, tutte le risorse economiche disponibili e ogni interesse della ricerca scientifica, oscurando e certamente aggravando qualsiasi altra situazione di rischio per la salute delle popolazioni più svantaggiate e per la sopravvivenza di milioni di persone. I provvedimenti, sempre più stringenti, posti in atto per contrastare la diffusione della SARS-CoV-2, aggiungono nuovi elementi di destabilizzazione dell'economia mondiale, incidendo in maniera devastante soprattutto sulle strutture sociali e i sistemi sanitari più fragili.

La riduzione della mortalità infantile globale è uno degli obiettivi principali nei programmi di salute di tutte le organizzazioni sovranazionali e l'impegno profuso negli anni ha consentito di ridurre del 60% la mortalità <5 anni passando dai 93/1.000 nati vivi del 1990 agli attuali 38/1.000 nati vivi e puntando a un tasso di mortalità inferiore a 25/1.000 nati vivi nel 2030. Già prima che la pandemia irrompesse sulla scena, era chiaro che i risultati raggiunti in questi trent'anni di impegno internazionale fossero costantemente a rischio di essere vanificati da una molteplicità di eventi più o meno imprevedibili – politici, economici, bellici – non ultimo dei quali la competizione con emergenze sanitarie improvvisamente emergenti. Elementi, questi, che hanno il potere di paralizzare le ancora precarie strutture sanitarie di molti Paesi, di indurre governi, organizzazioni e industrie a riallocare diversamente importanti risorse facendo rapidamente perdere parte del terreno faticosamente guadagnato negli anni.

È quello che è accaduto con Ebola in Africa, dove la crisi sanitaria ha interrotto ogni trattamento antimalarico nei territori, ha impedito la distribuzione dei farmaci e ha, in definitiva, causato un incremento della mortalità per malaria (ma anche per HIV e

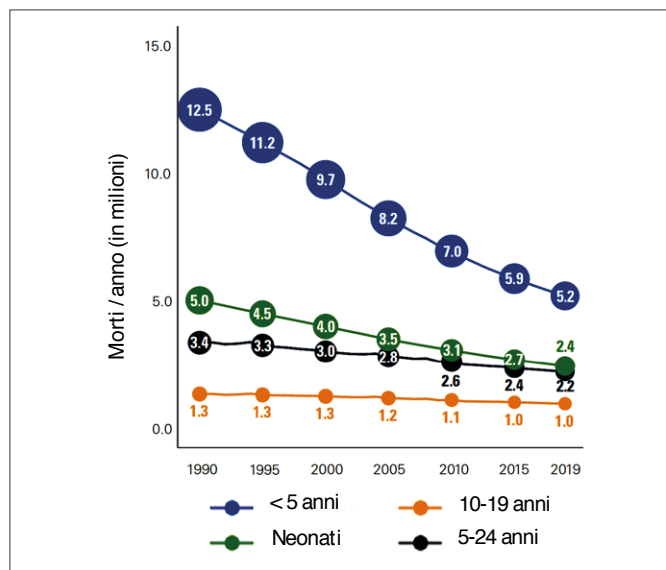


Figura 1. Mortalità globale per età negli anni 1990-2019 (modificato da [2]).

tubercolosi) maggiore di quello determinato da Ebola stesso [3]. Ed è quello che, su più grande scala, sta accadendo con il Covid-19 che, pur colpendo in maniera del tutto marginale la popolazione infantile, rischia di farle pagare assai duramente il peso complessivo della gestione dell'emergenza sanitaria. Nello scenario più pessimistico, l'interferenza del Covid-19 con la lotta alla malaria in Africa rischia di incrementare del 22% i casi di malaria e di raddoppiare la mortalità causando in un anno oltre 500.000 decessi tra la popolazione infantile [4]. Ancora maggiore preoccupazione desta la battuta d'arresto che la pandemia sta causando nell'implementazione dei programmi vaccinali in gran parte del mondo. In decine di Paesi il Covid-19 ha determinato, già a maggio 2020, l'interruzione delle campagne di vaccinazioni per difterite, tetano, pertosse, morbillo e poliomielite, mettendo a rischio immediato almeno 80 milioni di bambini entro il primo anno di vita e gran parte dei progressi realizzati nella salvaguardia e nella tutela dell'ambito materno-infantile. È la prima volta in 28 anni che questo accade [5].

Anche da noi, la discussione riguardo agli "effetti collaterali" della pandemia sulla popolazione infantile è molto accesa. Toccano, forse, temi meno drammatici (una cosa è poter continuare a frequentare la scuola, un'altra è riuscire a raggiungere l'età per poterci andare), ma pur sempre rilevanti per il benessere fisico e psichico di milioni di bambini. Quando l'emergenza sarà passata, ci sarà molto su cui riflettere e ancor di più da recuperare.

✉ [enrico.valletta@auslromagna.it](mailto:enrico.valletta@auslromagna.it)

La bibliografia è consultabile online.

1. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. UNICEF, WHO, World Bank Group and United Nations. Levels and trends in child mortality. Report 2020. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
3. Stephen J Rogerson SJ, Beeson JG, et al. Identifying and combating the impacts of COVID-19 on malaria. *BMC Med* 2020;18:239.
4. WHO. The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria. A modelling analysis for countries in sub-Saharan Africa. 23 April 2020 [www.who.int](http://www.who.int)
5. WHO. WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. 15 July 2020 [www.who.int](http://www.who.int)