



ORDINES

Per un sapere interdisciplinare sulle istituzioni europee

ISSN 2421-0730

NUMERO 1 – GIUGNO 2017

ELISABETTA ERRIGO

Cooperazione decentrata e diritto alla salute

ABSTRACT- According to article 24 of the United Nations Convention on the Rights of the Child, the member States recognize that children have the right to good quality health care – the best health care possible – to safe drinking water, nutritious food, a clean and safe environment, and information to help them stay healthy. This means to focus on the protection of children and their mothers especially when affected by HIV-AIDS. UNICEF has developed many ways to reach this target, identifying particular interventions. It seems quite impossible, but saving baby lives costs less than 1 dollar.

KEYWORDS - rights, health, unicef, childhood, mortality, vaccine.

ELISABETTA ERRIGO*

**Cooperazione decentrata e diritto alla salute:
lotta alla mortalità infantile e tutela della salute materna****

SOMMARIO: 1. *L'attività dell'UNICEF e il dato normativo di riferimento* - 2. *La mortalità infantile: cause, dati e geografia* - 3. *Gli interventi proposti, raggiunti e auspicabili* - 4. (segue) *La mortalità materna* - 5. *L'approccio all'equità* - 6. *La strategia complessiva delle vaccinazioni* - 7. *Conclusioni*.

1. *L'attività dell'UNICEF e il dato normativo di riferimento*

Ogni aspetto del vivere sociale è ispirato ai valori intrinseci dell'ordinamento giuridico.

Quest'ultimi rappresentano i punti cardinali che indirizzano l'attività di giuristi, interpreti e sociologi e che consentono di dare una lettura orientata di tutte le manifestazioni della vita.

Ciò posto, appare di estrema utilità richiamare i predetti valori al fine di esaminare le manifestazioni della vita in società che solo apparentemente appaiono remote rispetto a quella in cui siamo abituati a relazionarci quotidianamente e che consideriamo la società civile per eccellenza.

* Dottoranda di ricerca in "Teoria del diritto ed ordine giuridico ed economico europeo", Università Magna Graecia di Catanzaro.

** Contributo sottoposto a valutazione anonima. Il presente contributo è stato oggetto di relazione nell'ambito del corso multidisciplinare "Diritti del minore e Cooperazione Decentrata" organizzato dal Dipartimento di Scienze Giuridiche, Storiche Economiche e Sociali dell'Università "Magna Graecia" di Catanzaro di concerto con l'UNICEF nell'a.a. 2015/2016.



Pertanto, allo scopo di mettere in luce uno degli spetti più tristemente noti nel panorama internazionale, quali quello della mortalità infantile e materna, non si può fare a meno di prendere le mosse da un dato normativo di riferimento.

Prendere infatti in considerazione una disposizione precettiva consente, a quanti sentono lontano dal diritto il tema appena accennato, di rendersi conto intanto della rilevanza dell'attività dell'Unicef orientata in tal senso e in secondo luogo permette di avere contezza del fatto che in fin dei conti la nostra società civile non è poi così tanto distante da quelle oggetto del presente lavoro.

Il dato normativo di riferimento è stato rinvenuto nell'art. 24 della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia, sottoscritta dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989¹.

Il tenore del testo richiama il riconoscimento, da parte di tutti gli Stati membri, del diritto del minore di godere del migliore stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione. Gli Stati

¹ La Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (*Convention on the Rights of the Child*), approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 rappresenta il riferimento costante dell'Unicef per orientare la propria attività. Costruita armonizzando differenti esperienze culturali e giuridiche, la Convenzione enuncia per la prima volta, in forma coerente, i diritti fondamentali che devono essere riconosciuti e garantiti a tutti i bambini e a tutte le bambine del mondo. Essa prevede anche un meccanismo di controllo sull'operato degli Stati, che devono presentare a un Comitato indipendente un rapporto periodico sull'attuazione dei diritti dei bambini sul proprio territorio. La Convenzione è rapidamente divenuta il trattato in materia di diritti umani con il maggior numero di ratifiche da parte degli Stati. Ad oggi sono ben 196 gli Stati parti della Convenzione. La Convenzione è composta da 54 articoli e da tre Protocolli opzionali (sui bambini in guerra, sullo sfruttamento sessuale, sulla procedura per i reclami).

membri, pertanto, si sforzano di garantire che nessun bambino sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.

La *ratio* della disposizione fa riferimento all'impegno disposto dai governi nel riconoscere e garantire il diritto alla salute dei bambini.

Il diritto in esame si atteggia ad essere considerato sotto molteplici punti di vista, i quali hanno come minimo comune denominatore la tutela dell'infanzia.

In particolare rientrano nel riconoscimento e nel consequenziale impegno governativo le attività volte a garantire le cure adeguate da parte di medici competenti e specializzati, la tutela delle nascite, la cura e l'assistenza delle madri prima e dopo il parto.

L'effetto riflesso di tale riconoscimento importa la necessità di debellare la malnutrizione e di garantire un'alimentazione adeguata alle varie esigenze dei neonati e in seguito degli adolescenti, insieme alla necessità di avere la disponibilità di acqua potabile e di godere di una igiene adeguata e consona alla vita umana.

Non per ultimo il diritto così riconosciuto ricomprende l'importanza dell'informazione alle famiglie di modo che tutti sappiano quando sia il momento di consultare un medico e quali accorgimenti adoperare al fine di ridurre le conseguenze dannose di interventi inappropriati.

Per dare concretezza a questi principi, nei suoi sei decenni di esperienza, l'Unicef ha sviluppato sul campo modalità operative altamente efficienti che mirano ad estendere al massimo numero possibile di bambini i benefici della prevenzione e dell'educazione sanitaria applicando misure a basso costo ed elevata efficacia.

È bene ricordare che l'Unicef opera in oltre 156 Paesi e territori per aiutare i bambini a sopravvivere e a svilupparsi nel rispetto dei diritti umani fondamentali e seguendo il principio base dell'interesse superiore del bambino.

Essa ha come obiettivo primario quello di ridurre la mortalità infantile e da parto.

Senza pretesa di completezza possono sinteticamente elencarsi le attività che maggiormente vengono poste in essere dall'organizzazione al fine di realizzare gli scopi cui è preposta.

Essa, infatti, mira a fornire vaccini, assistenza sanitaria, acqua potabile, servizi igienici, istruzione di base per bambini e bambine e garantisce la protezione da qualsiasi forma di violenza e abuso.

Nei suoi programmi sostiene anche la fornitura di servizi sanitari pre e post natali, servizi sanitari per donne e ragazze stabilendo alleanze sul campo per la tutela della vita e della salute dei bambini e delle loro madri, anche con campagne di vaccinazione, con la predisposizione di ambulatori e reparti maternità, attraverso la formazione di personale sanitario e ostetrico, fornendo quando necessario mezzi di trasporto per consentire agli operatori di raggiungere anche le località più sperdute oltre ad efficienti sistemi di controllo e verifica².

Il punto forte del Fondo delle Nazioni Unite è stato quello di fissare i predetti obiettivi in modo chiaro e specifico, da realizzarsi attraverso la cooperazione necessaria delle autorità sanitarie dei vari Paesi.

Inoltre molto rilevante è apparsa la collaborazione con le altre agenzie delle Nazioni Unite, delle organizzazioni non governative e delle comunità locali.

Può ora procedersi all'osservazione analitica del fenomeno oggetto del lavoro con particolare riferimento alle zone maggiormente esposte al rischio di mortalità infantile, alle cause della medesima e non per ultimi ai risultati raggiunti attraverso l'attività dell'Unicef.

² Mortalità infantile: cause banale, effetti letali. Si v. www.unicef.it/doc/233/mortalita-infantile-cause-banali-effetti-letali.htm

2. *La mortalità infantile: cause, dati e geografia*

Ogni anno malattie a malnutrizione uccidono quasi 10 milioni di bambini di età inferiore a 5 anni e in metà dei casi i decessi si concentrano nelle prime settimane di vita.

In alcuni paesi dell’Africa Subsahariana, la mortalità infantile è talmente elevata che un quinto dei bambini muoiono prima di compiere 5 anni. Un tasso 50 volte superiore a quello che si registra in Italia³.

I primi 28 giorni di vita di un neonato sono i più pericolosi⁴.

Molti di questi decessi potrebbero essere facilmente evitati prima durante e dopo la nascita grazie ad interventi semplici, efficaci e a basso costo.

Le carenze del sistema sanitario durante questo periodo critico rappresentano un fattore significativo per queste morte prevedibili.

³ Questi dati sono contenuti nel rapporto *“Improving Nutrition Outcomes With Better Water, Sanitation and Hygiene”* (Migliorare lo stato nutrizionale attraverso un maggiore accesso ad acqua e igiene) lanciato dall’UNICEF, USAID e Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che per la prima volta mettono insieme anni di ricerche e casi studio che dimostrano una correlazione tra accesso ai servizi igienici e malnutrizione, oltre a fornire indicazioni per intervenire sul fenomeno.

⁴ È quanto rileva il rapporto *“Levels and Trends in Child Mortality 2015”*. Sebbene i progressi siano stati significativi, 16.000 bambini sotto i cinque anni continuano a morire ogni giorno. Appare utile a tal riguardo richiamare quanto evidenziato dal vicedirettore dell’UNICEF Geeta Rao Gupta: nonostante infatti siano stati compiuti significativi passi in avanti nel senso della riduzione della mortalità infantile, rimane ancora troppo elevato il numero di bambini che continuano a morire prima del quinto compleanno e soprattutto nel loro primo mese di vita, per cause che potrebbero essere evitate.

È bene chiarire che esiste una notevole differenza tra Stato e Stato e, a loro volta, all'interno dei singoli Paesi per quanto concerne la qualità dei servizi sanitari a disposizione delle donne in gravidanza e dei loro bambini⁵.

Circa la metà delle donne incinte non si sottopone alle quattro visite prenatali nel corso della gravidanza. Le complicazioni durante il travaglio e il parto sono responsabili di circa un quarto di tutte le morti neonatali nel mondo.

Un bambino su tre è nato senza un'adeguata assistenza medica.

Molti, fra i bambini che sopravvivono alle malattie crescono con ritardi fisici o mentali, senza riuscire a sviluppare appieno le proprie potenzialità. Sette volte su dieci le cause della mortalità infantile sono malattie banali, come la diarrea, o facilmente curabili, come il morbillo, la malaria o le infezioni dell'apparato respiratorio. In metà dei casi gli effetti della malattia sono resi letali da uno stato di debilitazione complessiva dovuto alla malnutrizione o a carenze vitaminiche.

Nei paesi industrializzati quasi nessun bambino muore per ragioni simili. Non è dunque errato affermare che dietro alla morte per malattia di un bambino c'è quasi sempre lo spettro della povertà⁶.

⁵ Il rapporto "*Levels and Trends in Child Mortality 2015*" mette in evidenza il fatto che la probabilità di sopravvivenza di un bambino è molto legata al suo luogo di nascita.

⁶ Ad affermarlo è l'UNICEF con i dati del rapporto "Progress for Children" intitolato "*Beyond the Averages*" (Al di là delle medie statistiche), indagine finale sugli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 2000-2015. Secondo il rapporto, nonostante gli importanti risultati raggiunti, la **disuguaglianza nelle opportunità** ha lasciato milioni di bambini in condizioni di povertà, esposti a un elevato rischio di mortalità infantile (0-5 anni), privi di accesso all'istruzione o in condizioni di malnutrizione cronica. (Programmi-salute-mortalità infantile. Settembre 2015 su [www. http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi](http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi)).

Lo stesso potrebbe dirsi per la mortalità materna: nel mondo ogni minuto una donna muore di parto o per complicazioni relative alla gravidanza. Il rischio di un decesso per queste ragioni è in media 250 volte più elevato per una donna africana che non per una donna europea.

Oltre 22.000 bambini sotto i 5 anni muoiono ogni giorno (circa un bambino ogni 3 secondi) in gran parte per cause prevedibili. La maggior parte dei decessi infantili può essere ricondotto a sei cause principali: infezioni neonatali, parti prematuri, mancanza d'ossigeno alla nascita, polmonite, dissenteria, malaria. Oltre un terzo delle morti infantili hanno come causa concomitante la malnutrizione materna e infantile.

Nei Paesi in via di sviluppo i bambini con meno di un anno di vita corrono un rischio di morte quasi 10 volte maggiore rispetto ai neonati dei Paesi industrializzati. In termini assoluti, metà dei decessi infantili avvengono in appena 5 Paesi e oltre 80% di tutti i bambini morti nel 2009 viveva nell'Africa subsahariana o in Asia meridionale.

Il paese con il più alto tasso di mortalità è il Ciad, segue l'Afghanistan e l'India⁷. In queste zone, la maggior parte dei decessi è dovuta ad infezioni respiratorie acute, dissenteria, morbillo e malaria. È chiaro come si tratti di malattie che possono essere prevenute facilmente tramite vaccinazioni, zanzariere, misure igieniche e altre semplici forme di profilassi che spesso rimangono ignote o troppo costose per le popolazioni nei Paesi economicamente arretrati. Lo stesso può dirsi

⁷ I dati presi in esame sono tratti dal rapporto “*Levels and Trends in Child Mortality 2014*” realizzato annualmente dal gruppo inter-agenzie delle Nazioni Unite per le stime sulla mortalità (United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation – UN_IGME) guidato dall'UNICEF ed include anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

per le medicine, inarrivabili per quei 3 miliardi di abitanti del pianeta che vive con meno di due dollari al giorno.

La carenza di servizi igienico-sanitari di base è aggravata dalla mancanza di informazione. Spesso le comunità e le famiglie ignorano l'importanza vitale delle vaccinazioni, non sanno riconoscere i sintomi delle malattie e neppure quando sia giunto il momento di cercare un medico per un bambino che sta male.

Per combattere queste forme di ignoranza sanitaria si rivela fondamentale l'istruzione delle donne e delle future madri. Ed infatti, una ragazza che ha frequentato qualche anno di scuola sa leggere le istruzioni di un operatore sanitario e dosare un farmaco come una donna analfabeta non può fare (basti pensare alle decine di migliaia di bambini che ogni anno muoiono perché le madri diluiscono troppo le medicine o il latte in polvere). Fra le minacce alla salute dei bambini occupa una posizione tristemente rilevante il contagio da HIV-AIDS. Oltre 2,5 miliardi di bambini e ragazzi sotto i 15 convivono con il virus a causa del contagio da parte materna la prima o durante la nascita. Per i più fortunati la capacità di tutelare il proprio stato di salute dipende esclusivamente dalla benevolenza di parenti, per di più anziani e con difficoltà economiche, o da rarissimi programmi assistenziali.

Lo Zimbabwe è attualmente all'epicentro della pandemia da HIV: malattia che ha reso orfano di uno o entrambi i genitori un bambino su quattro. Basterebbe pertanto preoccuparsi che le donne incinte facciano tempestivamente il test e ricevano i farmaci anti retrovirali al fine di ridurre il numero di donne che trasmetteranno il virus ai nascituri.

Tra le cause di mortalità infantile, non possono non essere menzionate le conseguenze dei conflitti armati sulla salute psicofisica dell'infanzia. In tempo di guerra, infatti, i bambini rimangono facilmente vittime di

armi da fuoco e bombardamenti, ma a incrementare le stragi vi concorrono soprattutto le malattie infettive spesso a carattere epidemico come il morbillo o il colera che si sviluppano per il degrado delle condizioni igieniche e per i disagi imposti dalla situazione bellica. A ciò devono necessariamente aggiungersi quelle che sono considerate le conseguenze maggiormente rilevanti a seguito di eventi traumatici come quello appena descritto.

Ed infatti episodi di violenza sociale, di conflitti armati, di persecuzioni comportano continui spostamenti di massa oltre che convivenze forzate nei campi-profughi. Non è difficile immaginare come in tali situazioni si verificano molto spesso interruzioni dei servizi sanitari, già carenti di base, e dei rifornimenti alimentari.

Tutti fattori che si riflettono in un incremento della mortalità infantile, di cui si rinvengono tratti comuni anche nelle emergenze umanitarie provocate da fenomeni naturali. Nonostante gli importanti risultati raggiunti, la disegualianza nelle opportunità ha lasciato milioni di bambini in condizioni di povertà, esposti a un elevato rischio di mortalità infantile, privi di accesso all'istruzione o in condizioni di malnutrizione cronica⁸.

Dare qualche numero, potrà aiutare a capire le dimensioni del fenomeno esaminato. Considerando il tasso attuale di progresso e l'incremento demografico, è stato stimato⁹ che:

⁸ Ad affermarlo è L'UNICEF con i dati del rapporto "*Progress for Children*" intitolato "*Beyond the Averages*" (Al di là delle medie statistiche), indagine finale sugli Obiettivi del Millennio 2000-2015.

⁹ I dati esaminati emergono dal rapporto "*Levels and Trends in Child Mortality 2015*". Dal rapporto è stato rilevato che l'Africa Subsahariana è la regione con il più alto tasso di mortalità infantile del mondo: 1 bambino su 12 muore prima del suo quinto compleanno, un tasso oltre 12 volte superiore alla media dei Paesi ad alto reddito.

- 68 milioni di bambini sotto i 5 anni moriranno, di qui al 2030 soprattutto per cause che si potrebbero prevenire;
- 119 milioni di bambini soffriranno di malnutrizione cronica nel 2030;
- sempre nel 2030 saranno mezzo miliardo le persone che per carenza di sistemi igienici continueranno a praticare la defecazione all'aperto, mettendo in serio pericolo la salute infantile;
- occorreranno ancora 100 anni perché le ragazze delle famiglie più povere dell'Africa Subsahariana completino il ciclo della scuola secondaria inferiore.

Come sopra accennato, il livello di istruzione della madre ha un impatto significativo sulle possibilità di sopravvivenza del bambino.

I tassi di mortalità neonatale tra le donne prive di istruzione primaria sono quasi doppi rispetto alle donne con istruzione secondaria e superiore. Ciononostante non bisogna dimenticare l'influenza della povertà che contribuisce ad incrementare i dati sopra riportati. Ed infatti la disuguaglianza, soprattutto nell'accesso all'assistenza sanitaria, rimane alta nei paesi meno sviluppati.

Per intenderci: le donne appartenenti a famiglie più benestanti hanno quasi tre volte più possibilità rispetto alle donne delle fasce più povere di offrire al proprio bambino un'assistenza qualificata al momento della nascita¹⁰.

¹⁰ Al riguardo, il vicedirettore dell'UNICEF Geeta RaoGupta, ha chiarito che i dati hanno dimostrato chiaramente che le probabilità di sopravvivenza di un neonato aumentano significativamente quando la mamma ha accesso a un'assistenza sanitaria di qualità durante la gravidanza ed il parto. (Programmi-salute-maternità sicura. Novembre 2015 su www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi).

3. *Gli interventi proposti, raggiunti e auspicabili*

L'Unicef, nel suo programma di ricerca, analisi e studio degli interventi più qualificanti al fine di ridurre la mortalità infantile, ha individuato una serie di interventi specifici.

Innanzitutto si è mostrato di interessante efficacia la promozione dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del bambino ed il corretto utilizzo di alimenti complementari all'allattamento al seno dopo i 6 mesi di vita - iniziare l'allattamento al seno entro un'ora dalla nascita riduce il rischio di morte neonatale del 44% - insieme all'uso di sostituti appropriati dell'allattamento al seno per le donne sieropositive. Particolarmente importante è stato poi l'introduzione di una pratica utile soprattutto in zone maggiormente esposte alla carenza dei servizi sanitari. Si tratta del "calore materno": una pratica che ha salvato numerose vite fra i bambini della regione dove le incubatrici sono scarse e poco affidabili. La stessa incubatrice doveva essere condivisa a turno da 4 neonati e spesso era inutilizzabile per lunghi mesi a causa di problemi tecnici.

In secondo luogo è stata sentita la necessità di distribuire ed utilizzare in modo corretto zanzariere trattate con insetticida contro la malaria, rendere il più possibile disponibile acqua potabile e condizioni igieniche e cure neonatali adeguate senza dimenticare di assicurare una adeguata assistenza al parto. Molti altri invece sono stati interventi mirati aventi ad oggetto l'uso in via preventiva d'integratori di zinco insieme alla somministrazione di vitamina A.

Infine si è reso necessario procedere ad operare vaccinazioni di massa contro la tubercolosi e la vaccinazione contro il tetano neonatale, contro il morbillo e il trattamento periodico per la prevenzione della malaria durante la gravidanza.

Senza dimenticare l'importante attività di formazione degli staff ospedalieri¹¹. In particolare, da alcuni anni, nei Paesi dell'Africa occidentale e centrale l'Unicef ha attuato un programma di lotta alla mortalità infantile e materna che, integrando l'assistenza al parto con visite prenatali regolari e campagne di vaccinazione a tappeto, insieme alla distribuzione di sale iodato, vitamina A, integratori contro l'anemia e zanzariere trattate con insetticida, ha già consentito di ridurre sensibilmente la mortalità infantile in diversi Paesi dell'area. Tale iniziativa, denominata "Strategia accelerata per la sopravvivenza e lo sviluppo della prima infanzia" ha prevalentemente avuto ad

¹¹ Con l'approvazione, da parte del Segretario Generale delle Nazioni Unite, della *Strategia Globale per la Salute delle Donne e dei Bambini (Global Strategy for Women's and Children's Health)* si è puntato alla realizzazione di obiettivi specifici, quali: un *Piano globale d'azione per i vaccini* che punta all'accesso universale all'immunizzazione entro il 2020, il sostegno da parte della *Commissione delle Nazioni Unite sui Prodotti salvavita per donne e bambini* per aiutare gli Stati più poveri a migliorare l'accesso ai farmaci essenziali, come gli antibiotici di base o i sali per la reidratazione orale; la creazione da parte dell'UNICEF e della OMS di un *Piano globale d'azione per la polmonite e la diarrea*, che si propone di porre fine, entro il 2025, ai decessi dei bambini sotto i cinque anni per queste due malattie - le principali cause della mortalità infantile globale. Il Piano promuove pratiche ormai consolidate per proteggere i bambini dalle infezioni, come la promozione di un ambiente domestico sano o le misure per garantire che ogni bambino abbia accesso a collaudate e adeguate misure di prevenzione e cura della polmonite e della diarrea. L'Unicef ha altresì lavorato per la promozione dell'*Every Newborn* ("Ogni neonato"), un piano d'azione globale per porre fine alle morti neonatali. Infine UNICEF, OMS e Banca Mondiale sostengono anche il movimento globale *Scaling Up Nutrition (SUN)* nel suo intento di aiutare gli Stati a realizzare programmi su vasta scala per gestire il problema della malnutrizione, con focus sul ruolo delle donne (*empowerment*). (Programmi-salute- vaccinazioni. Ottobre 2015 su www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi).

oggetto la somministrazione di un pacchetto integrato di interventi di base in modo capillare, sostenibile ed estensivo.

Occorre ricordare che tali interventi svoltisi su scala nazionale non avrebbero raggiunto traguardi tanto significativi in assenza della collaborazione con le singole comunità locali, le quali sono state finalmente rese edotte e formate in merito agli accorgimenti più semplici a sostegno della nutrizione e della salute infantile.

Nel complesso la strategia è diretta a migliorare le generali condizioni di salute dei bambini e delle loro madri, per un verso mediante la riforma dei programmi sanitari nazionali e dall'altro attraverso interventi sanitari nelle comunità locali, attivando a livello familiare pratiche d'assistenza semplici ma efficaci e sostenibili.

4. (segue) *La mortalità materna*

Nell'alveo degli interventi posti in essere dall'Unicef allo scopo di raggiungere in tempi sempre più ridotti gli obiettivi prefissati di riduzione della mortalità infantile non può non farsi un cenno all'Obiettivo di Sviluppo del Millennio n. 5 sulla salute delle donne¹².

Quest'ultimo ha previsto, tra gli altri interventi auspicabili, la riduzione della mortalità materna, forse l'obiettivo più lontano e difficile da raggiungere perché segnato da maggiori disuguaglianze.

Il divario nel rischio di mortalità materna tra il mondo industrializzato e i Paesi in via di sviluppo, specie quelli meno sviluppati, è stato

¹² È il caso di ricordare che al riguardo il Segretario Generale dell'ONU, Ban Ki-moon ha lanciato la nuova "Strategia Globale per la salute di donne, bambini ed adolescenti 2016-2030" il cui fine è contribuire a raggiungere l'ambizioso traguardo della riduzione della mortalità materna globale sotto i 70 decessi ogni 100.000 nati vivi, come previsto dagli Obiettivi di Sviluppo Sostenibili.

definito il più ampio divario del mondo in ambito sanitario. Infatti una donna di un Paese povero è nel corso della vita 300 volte più esposta al rischio di morire a causa di complicazioni dovute alla gravidanza o al parto di una donna che vive in un Paese industrializzato¹³. Appare utile al riguardo esaminare le ragioni principali di tale mortalità.

Le mamme continuano a morire per quattro cause principali: gravi emorragie post parto, infezioni, crisi ipertensive e aborti effettuati in condizioni non sicure. Per ogni donna che muore per cause legate alla gravidanza, altre 20 subiscono lesioni o infezioni e rimangono invalide¹⁴. Non sfuggirà come alla mortalità materna si accompagnano anche alti tassi di mortalità neonatale. A detenere tale triste primato troviamo ancora una volta i Paesi più arretrati dell’Africa: Afghanistan, Ciad, Somalia, Guinea Bissau e Sierra Leone, con la più alta mortalità materna e neonatale.

In tale quadro è stato rilevato come l’istruzione delle donne e delle ragazze in particolare più emarginate è la chiave per dare loro le giuste conoscenze che servono per mettere in discussione le pratiche tradizionali che pongono a rischio la sopravvivenza loro e dei loro bambini.

Il programma, portato avanti dall’Unicef impone la diffusione delle pratiche igieniche per prevenire infezioni, la somministrazione di ossitocina immediatamente dopo il parto (per limitare il rischio di

¹³ Il tasso di mortalità materna (calcolato come numero di decessi per 100.000 parti) è mediamente di 12 nei Paesi industrializzati e di 500 nell’Africa a sud del Sahara. L’indicatore “*maternal mortality life time risk*” (rischio di mortalità materna nel corso della vita) tiene conto del tasso di fertilità e quindi del maggior numero di eventi con rischio di decesso che una donna deve affrontare nei Paesi in via di sviluppo.

¹⁴ Secondo le stime dell’organizzazione mondiale della sanità. Stime OMS 2010 su dati 1997-2007.

emorragie), la cura preventiva dell'ipertensione nelle gestanti e l'accesso delle donna a servizi di salute riproduttiva.

Ciononostante occorre considerare che i Paesi in questo campo faranno ben pochi progressi se nel corso dei prossimi 15 anni non aumenteranno l'attuale numero di ostetriche disponibili e di altri operatori sanitari con competenze di ostetricia¹⁵.

Dal punto di vista sociale, il fenomeno è ancora una volta inscindibilmente legato alla povertà e alla scarsa considerazione dei diritti umani delle donne. Da un punto di vista prettamente medico l'elevata percentuale di mortalità infantile è diretta conseguenza del tasso di fertilità e quindi del maggior numero di eventi con rischio di decesso che una donna deve affrontare nei Paesi in via di sviluppo. È qui che emerge inconfutabilmente il divario tra occidente e resto del mondo.

In Italia, in considerazione del bassissimo tasso di fertilità, l'indicatore è di 1 su 20.300 decessi materni¹⁶. È bene, ad ogni modo, procedere ad effettuare una precisazione geo-sistemica. All'interno di un singolo Stato possono avere grande peso le differenze di natura etnica e sociale. Ed infatti, ben lontano dall'Africa Subsahariana, negli Stati Uniti è stato registrato un indice di rischio per le donne afro americane quasi 4 volte superiore a quello delle donne bianche non ispaniche.

Alla luce di quanto sopra osservato, non si può fare a meno di concludere che la morte di molte donne può essere prevenuta, ma occorre che gli Stati interessati debbano investire nei sistemi sanitari e nella qualità delle cure.

¹⁵ Lo rileva il rapporto "*Trends in maternal mortality: 1990 to 2008*" presentato dall'UNICEF, OMS, UNFPA e Banca Mondiale.

¹⁶ A rilevarlo è l'indicatore "*maternal mortality life time risk*".



A tal proposito, l'Unicef per prima e a seguire l'OMS e la Banca Mondiale stanno concentrando il proprio aiuto sui Paesi dove il fenomeno è più diffuso e aiutano i governi a sviluppare e adeguare i propri piani sanitari nazionali per accelerare i progressi nella salute materna e neonatale. Un concreto esempio di un serio investimento nella salute pubblica possiamo rinvenirlo nell'India. Il Paese ha infatti debellato la diffusione del tetano neonatale che si trasmette da madre a figlio tramite il cordone ombelicale¹⁷. Con il supporto dell'Unicef, il Paese ha predisposto un insieme di strategie orientate a dispensare incentivi in denaro per le famiglie che scelgono di partorire in strutture sanitarie, oltreché prevedendo la formazione e la riqualificazione delle ostetriche, così potenziando i sistemi sanitari nel loro complesso.

L'India ha senz'altro raggiunto l'Obiettivo del Millennio, ma non bisogna tralasciare il fatto che nel resto del mondo il miglior modo per ridurre e prevenire la mortalità materna rimane la vaccinazione per donne in gravidanza insieme ad una proficua campagna di informazione sanitaria volta a modificare l'atteggiamento sociale sulle pratiche dannose per la salute materna e neonatale, attraverso il miglioramento delle condizioni igieniche.

¹⁷ Al riguardo appare di rilievo riportare quanto annunciato dal Rappresentante dell'UNICEF nel paese asiatico, Louis Arsenault : *«L'India ha dimostrato una forte leadership nel debellare due grandi minacce per la prosperità e il futuro della nazione: la poliomielite e, ora, il tetano materno e neonatale. Lo straordinario risultato raggiunto dall'India con l'eliminazione del tetano materno e neonatale dimostra che, con un serio investimento nella salute pubblica, i cittadini più giovani e le madri potranno godere del loro diritto alla salute, rendendo così tutti più forti.»* (Programmi-salute-tetano. Giugno 2016 su www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi).

Del resto i vaccini antitetanici hanno un bassissimo costo - 1 dollaro e 80 centesimi - e consentono di rendere per sempre immune una donna nell'età fertile¹⁸.

5. *L'approccio all'equità*

Come si è avuto modo di constatare, le disuguaglianze e la povertà che caratterizza le società in analisi, gravano ed incrementano il fenomeno della mortalità infantile.

Tale presa di coscienza ha indotto per la prima volta nel panorama internazionale ad aprire il dibattito in merito all'approccio all'equità¹⁹.

L'approccio all'equità, infatti, si è rilevato il modo migliore per incrementare rapidamente la copertura sanitaria per madri e bambini. Una sanità socialmente più equa ha conseguenze dirette sul benessere delle madri e dei bambini. Del resto i Paesi che hanno investito in interventi in favore delle famiglie più povere sono quelli che hanno ottenuto i migliori risultati in termini di copertura sanitaria.

In particolare nel Niger è stata sentita l'esigenza da parte della politica di garantire un equo accesso ai servizi sanitari.

In questo modo si è aperta la strada verso la gratuità delle cure mediche per donne incinte e bambini e si è cominciato ad investire le

¹⁸ L'UNICEF è stata protagonista di una campagna per debellare il tetano materno e neonatale (*"The Eliminate Project"*) sin dal 1999, insieme all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Kiwanis International, uno dei maggiori *club service* mondiali, è diventato partner di *"The Eliminate Project"* nel 2010, impegnandosi a raccogliere 110 milioni di dollari entro il 2015, necessari per immunizzare dal tetano almeno 61 milioni di donne e i loro futuri bambini.

¹⁹ La prima a parlarne è stata l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, nella rivista *"The Lancet"*, la più autorevole rivista di scienze mediche in ambito internazionale.

già scarse risorse disponibili in misure a basso costo ed elevata efficacia come zanzariere trattate con insetticida e diffusione di vitamina A e sali per la reidratazione orale, al fine di combattere le terribili conseguenze della dissenteria infantile.

Quello del Niger è un caso esemplare per qualsiasi governo di un Paese in via di sviluppo che desideri migliorare la salute pubblica in breve tempo e con costi ridotti. Il caso del Niger è stato emblematico di come attraverso la strategia dell'equità si è dato libero accesso alle cure essenziali al fine di combattere la mortalità infantile²⁰. Sennonché l'Unicef ha ben sottolineato la necessità di porre in essere ulteriori interventi mirati soprattutto a livello geografico, intensificando l'attività nei Paesi in cui si verificano circa l'80% delle morti di bambini sotto i 5 anni²¹.

²⁰ I dati sono stati elaborati dal "Countdown to 2015" una partnership tra organizzazioni umanitarie, università e altri enti guidati dall'UNICEF e dalla OMS sono stati poi pubblicati da "The Lancet" quale partner scientifico principale. Insieme si sono posti l'obiettivo di misurare scientificamente progressi e ritardi verso il conseguimento degli Obiettivi del Millennio n. 4 e 5 su mortalità neonatale, infantile e materna, identificando ostacoli e proponendo misure e investimenti mirati per superarli. (Programmi-salute-mortalità infantile. Settembre 2012 su [www. http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi](http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi)).

²¹ Occorre rilevare che oltre 80 Governi, insieme a numerosi partner del settore privato, rappresentanti della società civile e organizzazioni religiose, hanno lanciato "Child Survival - A Call to Action" - un Forum ad alto livello promosso dai Governi di Etiopia, India e Stati Uniti, in collaborazione con l'UNICEF, per portare avanti un impegno globale per salvare la vita dei bambini. Negli ultimi 40 anni, nuovi vaccini, migliori pratiche di assistenza sanitaria, investimenti nel settore dell'istruzione e l'impegno di governi, società civile e altri partner hanno contribuito a ridurre il numero di decessi infantili (0-5 anni) di oltre il 50%. (Programmi-salute-mortalità infantile. Settembre 2012 su [www. http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi](http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi))

Come è facile immaginare i Paesi considerati sono caratterizzati da densità demografiche abbastanza rilevanti. E pertanto interventi mirati in tal senso devono avere ad oggetto preliminarmente l'accesso ai sistemi sanitari per le fasce meno servite, incluse popolazioni rurali e a basso reddito.

In secondo luogo è necessario procedere a porre in essere soluzioni ad alto impatto, primo tra tutte, affrontare le cinque cause che rappresentano quasi il 60% dei decessi infantili: polmonite, diarrea, malaria, nascite premature e decessi durante il parto. E non per ultimo, al di là dei programmi sanitari, bisogna investire nell'istruzione femminile, nell'emancipazione delle donne e promuovere una crescita economica inclusiva.

6. La strategia complessiva delle vaccinazioni

Negli anni della proficua attività svolta dall'Unicef, è stata individuata un'unica strategia complessiva per la salute infantile: l'immunizzazione attraverso i vaccini. Ogni anno 100 milioni di bambini al di sotto del primo anno di vita non vengono vaccinati, per via di marginalità sociali o geografiche, mancanza di risorse, carenze dei sistemi sanitari o a causa di conflitti.

Occorre rilevare che in questo quadro l'Unicef ha sostenuto importanti programmi di immunizzazione in 8 Paesi nei quali avvengono oltre un quarto di tutte le morti infantili nel mondo: Afghanistan, Angola, Repubblica Democratica del Congo, Ciad, Nigeria, Pakistan, Sudan, Yemen.

La campagna appena sopra citata è stata definita “100% vacciniamoli tutti”²². Grazie a questo fortunato intervento sono stati registrati importanti dati: in particolare sono stati debellati il vaiolo e la poliomelite in India, è notevolmente calata la mortalità per morbillo ed il tetano è stato eliminato in 29 Paesi²³. Del resto, come già sopra accennato, occorre evidenziare che le vaccinazioni hanno costi molto contenuti. Proteggere un bambino per tutta la vita costa meno di 1 dollaro – un vaccino contro la polio costa 33 centesimi, uno contro il morbillo appena 17 centesimi -.

Quel che sarebbe necessario da parte dei governi è stanziare somme adeguate oltre ad incoraggiare le innovazioni. Come si è avuto modo di constatare nel corso della presente analisi, il sostegno politico è risultato rilevante per estendere i benefici dei vaccini ai bambini delle famiglie più povere che vivono nelle comunità più remote.

²² L’UNICEF vuole raggiungere con le vaccinazioni il 100% dei bambini. La campagna internazionale “100% Vacciniamoli tutti” è stata lanciata dall’UNICEF per sostenere le vaccinazioni in 8 paesi dove si verificano oltre un quarto di tutte le morti infantili nel mondo: Afghanistan, Angola, Repubblica Democratica del Congo, Ciad, Nigeria, Pakistan, Sud Sudan e Yemen. In questi paesi circa 6 milioni di bambini non sono ancora vaccinati, molti dei quali vivono in zone remote, senza accesso ai servizi sanitari di base a causa di conflitti, povertà, mancanza di un sistema sanitario o tensioni sociali. L’obiettivo della Campagna è di sconfiggere la polio ed estendere al 100% dei bambini le vaccinazioni di routine entro il 2017. (Programmi-salute-vaccinazioni. Maggio 2014 su [www.
http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi](http://www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi)).

²³ Secondo gli United States Centers for Disease Control and Prevention [*il corrispettivo USA del nostro Istituto Superiore di Sanità*]. Le vaccinazioni hanno permesso di conseguire risultati di valore straordinariamente importante per la sopravvivenza e la salute dell’infanzia.

Da parte sua, l'Unicef è l'agenzia per l'approvvigionamento dei vaccini in tutto il mondo. È infatti interessante analizzare la strategia posta in essere dal Fondo delle Nazioni Unite al fine di promuovere la vaccinazione per il maggior numero di bambini che vivono nei Paesi in via di sviluppo. Il programma si basa infatti su una strategia di monitoraggio integrale e sulla sicurezza del vaccino che implica innanzitutto la collaborazione con fornitori preselezionati per scoraggiare posizioni di monopolio. È risultato poi essenziale operare una accurata previsione su scala pluriennale che ha consentito la negoziazione di prezzi vantaggiosi e scorte adeguate.

Infine, ma non per ultima, è stata fondamentale l'opera di distribuzione sicura e tempestiva nei vari Stati, poste altresì le difficoltà nel raggiungimento di villaggi più remoti. E qui che è entrato in gioco il sistema di distribuzione attraverso la catena a freddo, grazie ai numerosi operatori addestrati specificamente nelle vaccinazioni, i quali hanno avuto ed hanno tutt'ora il compito di assicurarsi che tutti coloro che si prendono cura dei bambini capiscano l'importanza delle vaccinazioni e il modo migliore per accedervi²⁴.

7. Considerazioni conclusive

La triste realtà sopra esaminata non deve far però dimenticare che gli ultimi due decenni hanno segnato progressi mai visti finora sul versante della tutela della salute materno infantile nel mondo.

²⁴ Queste misure aggiuntive rappresentano una importante integrazione delle vaccinazioni, tanto da far denominare *Immunization plus* ("Vaccinazione più") una delle priorità del Piano Strategico di Medio Termine dell'UNICEF. (Programmi-salute-vaccinazioni. Maggio 2012 su www.unicef.it/sezione/305/ags/3/t/programmi).

Risulta utile a tal riguardo evidenziare che dal 1990 al 2007 la mortalità infantile nei Paesi in via di sviluppo è calata del 27%; la polio è stata quasi debellata; le disfunzioni da carenza di iodio sono state ridotte di due terzi grazie alle massicce campagne di iodurazione del sale da cucina; i tassi di copertura vaccinale si sono stabilizzati al di sopra del 70% della popolazione infantile globale e i servizi per la salute riproduttiva e la contraccezione hanno raggiunto 700 milioni di donne nel mondo.

Tuttavia ciò che di positivo è stato fatto finora è poca cosa rispetto a quanto sarebbe possibile realizzare grazie alla crescita della ricchezza globale e ai mezzi messi a disposizione dai progressi della ricerca scientifica e tecnologica. La morte per banali malattie di migliaia di bambini ogni giorno è una vergogna da cancellare, per la civiltà ipertecnologica del terzo millennio. Su questo problema la comunità internazionale ha raggiunto un consenso unanime, ponendo la riduzione drastica della mortalità materno-infantile in cima agli Obiettivi del Millennio. La vita e il futuro dei bambini sono importanti non soltanto per loro ma anche per le loro famiglie, le loro comunità e la società intera.

I bambini maggiormente svantaggiati devono essere posti al centro dell'agenda globale dello sviluppo: possiamo identificare chi sono i bambini più vulnerabili ed esclusi e sapere dove si trovano. Rafforzando a livello locale i sistemi sanitari, educativi e di protezione sociale possiamo aiutare un numero maggiore di bambini a sopravvivere e a svilupparsi. Una maggiore equità nelle opportunità

per i bambini di oggi significherà minore diseguaglianza e maggiori progressi a livello globale domani²⁵.

L'approccio comunitario è di primaria importanza per supplire alla fragilità delle infrastrutture e dei servizi sanitari tradizionali, nell'ottica di dare concretezza a quei principi fondamentali alla base di ogni ordinamento giuridico, quali il principio dell'uguaglianza sostanziale e il diritto alla salute.

In tali realtà per nulla distanti dalla nostra, il bene salute deve poi declinarsi in modo proporzionale all'esigenza di assicurare il relativo diritto a quanti ne chiedono in silenzio l'osservanza e il riconoscimento. Pertanto il diritto alla salute non può non essere inteso se non come libero accesso a cure adeguate, a sistemi sanitari efficienti, ad informazioni condivise e ad una prevenzione responsabile.

Tutte strategie di intervento ed obiettivi mirati di cui l'Unicef, nel corso della propria attività di monitoraggio e sostegno, ne ha fatto da sempre il proprio indistinguibile vessillo.

²⁵ È quanto ha dichiarato, auspicandosi il raggiungimento di importanti traguardi su tale fronte, il direttore dell'UNICEF, Antony Lake. (Programmi-salute dei bambini. Su www.unicef.it/doc/2787/salute-dei-bambini.htm).