

## Verso nuovi e ambiziosi impegni per la salute materno-infantile

### Il messaggio di Save the Children per il vertice G7 di Schloss Elmau (7/8 giugno 2015)



CREDITS: SHAFIQUL ALAM KIRON/SAVE THE CHILDREN

**Dal 2000 ad oggi sono stati ottenuti importanti progressi verso gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 4 e 5 ma molto ancora rimane da fare per il raggiungimento dei risultati prefissati.** Da allora i vari summit internazionali hanno giocato un ruolo chiave nell'assunzione di impegni politici e finanziari a favore della salute materno-infantile, dando così maggiore risalto a questo tema soprattutto nell'ambito della lotta contro le maggiori pandemie quali AIDS, Tubercolosi e Malaria (Vertice G8 di Kananaskis, 2002; di Gleneagles, 2005) e come parte integrante di interventi più ampi per il rafforzamento dei sistemi sanitari (Vertice G8 di Heiligendamm, 2007; di Hokkaido; di Toyako, 2008; de L'Aquila, 2009).

Negli ultimi anni si è affermata la necessità di considerare la salute materno-infantile in un'ottica di *continuum of care*<sup>1</sup> (Vertice G8 di Halifax, 2010), attraverso degli impegni finanziari specifici. L'impegno più importante è stato preso al G8 del giugno 2010 in Canada in cui è stata lanciata la cosiddetta *Muskoka Initiative* sulla salute materno-infantile. In questo contesto sono stati promessi 5 miliardi di dollari addizionali, da versare entro il 2015, al fine di raggiungere obiettivi chiave tra il 2010 e il 2015: i) prevenire la morte di 1.3 milioni bambini sotto i 5 anni, nonché quella di 64.000 madri; ii) favorire l'accesso ai più moderni metodi di pianificazione familiare ad altre 12 milioni di coppie<sup>2</sup>. Nel settembre dello stesso anno, durante il Vertice ONU di revisione dello stato di raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, il Segretario Generale delle Nazioni Unite, Ban Ki-moon, ha lanciato la *Global Strategy for Women and Children Health*.

Il 2015 è un anno ricco di appuntamenti importanti per la salute materno-infantile: il Vertice G7 di Schloss Elmau di giugno, la Conferenza sulla Finanza per lo Sviluppo che si terrà ad Addis Abeba il prossimo luglio e l'Assemblea delle Nazioni Unite di settembre. Quest'ultima rappresenta un momento di grande interesse per il lancio della nuova *Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health* (2016-2030) e per l'adozione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Quest'anno rappresenta, dunque, un'occasione unica per ribadire l'obiettivo di porre fine alla mortalità materno-infantile. In particolare, Save the Children considera il G7 di Schloss Elmau un primo appuntamento decisivo per far sì che l'agenda post-2015 permetta di capitalizzare i progressi raggiunti finora per il miglioramento della salute delle donne, dei neonati e dei bambini e allo stesso tempo rappresenti una svolta rispetto alle problematiche ancora aperte che gli Obiettivi del Millennio non sono riusciti a risolvere.

Affinché l'imminente Vertice segni un passo importante in questa direzione sarà necessario che i governi:

- **Rafforzino l'impegno politico per porre fine alle morti prevenibili materne, neonatali e infantili**, mantenendo gli impegni assunti e rinnovandoli nell'ambito della nuova *Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health*. Parallelamente dovranno **riaffermare la centralità del rafforzamento dei sistemi sanitari**, l'impegno a garantire la copertura universale dei servizi essenziali e a far fronte all'insorgenza di emergenze sanitarie e alla diffusione di epidemie come quella di Ebola.
- **Supportino la definizione di un quadro di sviluppo più equo** fondato sul principio "*Leave no one behind*". Nessun obiettivo potrà considerarsi raggiunto finché non lo sarà per tutti i gruppi sociali ed economici.

### Rafforzare l'impegno politico per porre fine alle morti prevenibili materne, neonatali ed infantili

Nonostante i progressi importanti raggiunti finora nell'ambito della salute materna e infantile, molto ancora resta da fare:

**Per ridurre le morti prevenibili di madri, neonati e bambini**

- Sebbene il tasso di mortalità materna sia diminuito del 45% dal 1990 al 2013, siamo ancora lontani dall'obiettivo del 75% da raggiungere entro quest'anno.
- Ogni giorno circa 800 donne e 7.700 neonati muoiono per complicazioni dovute alla gravidanza, alla nascita o altre cause neonatali. Nel 2013, 6,3 milioni di bambini sono morti prima del compimento dei 5 anni di età, di cui 2,8 entro i primi 28 giorni di vita e 289.000 donne sono decedute per complicazioni legate alla gravidanza e al parto<sup>3</sup>.
- Il tasso annuale di diminuzione della mortalità infantile è rallentato negli ultimi anni. Ad incidere è soprattutto l'ancora elevatissimo livello di mortalità tra i neonati (nel 2013, i neonati hanno rappresentato il 43% delle morti dei bambini al sotto dei 5 anni, contro il 36% nel 1990)<sup>4</sup>.
- La maggior parte delle morti prevenibili di madri e bambini al di sotto dei 5 anni di età ha luogo in contesti fragili ed in conflitto. Nel 2013 si stima che 1/5 delle morti infantili siano avvenute in Paesi con queste caratteristiche<sup>5</sup>.

### **Per sostenere il rafforzamento dei sistemi sanitari e garantire cure adeguate**

- La maggior parte delle morti infantili, così come delle morti materne, sono prevenibili. Inoltre, le cause della mortalità materna, neonatale ed infantile sono strettamente legate.
- Nel 2013, le morti dei 6,3 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni di età sono state dovute per lo più a malattie infettive curabili quali polmonite, diarrea e malaria.
- Nel 2012, nelle regioni in via di sviluppo, circa 40 milioni di nascite sono avvenute senza l'assistenza di personale sanitario qualificato<sup>6</sup>.
- Assicurare le cure essenziali rappresenta la soluzione più efficace per fermare queste morti. Garantire la copertura sanitaria universale vuol dire assicurare che ogni persona possa accedere ai servizi di prevenzione e cura cui ha diritto, a servizi di qualità, senza doverne subire il peso finanziario. Significa raggiungere ogni mamma e ogni bambino.
- L'Assistenza sanitaria durante il travaglio permette di ridurre il numero di nati morti del 45% e di prevenire il 43% delle morti prenatali. Risultati di una ricerca condotta da Save the Children in 47 Paesi ha mostrato che un'equa distribuzione dei servizi essenziali è in grado di prevenire la morte di 950.000 neonati, riducendo il tasso di mortalità neonatale del 38%.

### **Per affrontare in modo efficace le conseguenze della malnutrizione sulla salute materno-infantile**

Circa il 45% delle morti dei bambini al di sotto dei 5 anni di età è dovuto a problematiche legate alla malnutrizione<sup>7</sup>.

- Prevenire la mortalità infantile richiede interventi volti alla formazione degli operatori sanitari nella prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione; la somministrazione di vitamine ed integratori alimentari per la cura di ogni forma di malnutrizione infantile; educazione alle corrette pratiche igienico-sanitarie informando ulteriormente sull'importanza dell'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi di vita del bambino.
- La lotta alla malnutrizione, inoltre, passa anche attraverso il miglioramento dell'approvvigionamento di cibo, delle pratiche agricole e del miglioramento dell'economia familiare. L'agricoltura e la nutrizione sono infatti fortemente interconnesse poiché, attraverso una coltura varia, è possibile fornire alle persone il giusto apporto nutrizionale giornaliero. Assicurare alimenti nutrienti sul mercato locale ad un prezzo accessibile è anch'esso un passo fondamentale per la lotta alla malnutrizione. Migliorare l'alimentazione attraverso l'agricoltura significa anche spingere i bambini e le loro famiglie a consumare le sostanze nutritive di cui hanno bisogno, attraverso una dieta varia, sana e bilanciata.

### **Per migliorare l'efficienza dei meccanismi di monitoraggio ed accountability**

- Molti Paesi soffrono ancora della frammentazione derivante dalla moltitudine dei meccanismi e dei sistemi di *reporting* finanziario e narrativo imposti dai vari donatori.
- I meccanismi di *accountability* devono garantire sistemi più armonizzati, inclusivi e chiari.

### **Per assicurare un sostegno finanziario adeguato nel rispetto degli impegni assunti ed in funzione delle sfide ancora aperte e della futura Global Strategy**

- Dal 2010, l'iniziativa Muskoka per la salute materna, neonatale e infantile (2010) e la *Global Strategy for Women's and Children's Health* (2010) hanno mobilitato impegni finanziari per circa 60 miliardi di \$. Di questi, ad oggi, ne sono stati spesi circa 34 miliardi<sup>8</sup>;
- Sebbene la spesa pubblica nazionale dei Paesi beneficiari sia aumentata dal 2010 ad oggi (del 17% nei 49 Paesi a più basso reddito verso i quali si focalizza la *Global Strategy* e del 21% nei 75 Paesi che presentano un'incidenza maggiore della mortalità materno-infantile), questa risulta ancora insufficiente per coprire il fabbisogno. C'è la necessità, di incrementare le risorse nazionali in questo ambito<sup>9</sup>.

## Verso un quadro post-2015 più equo

Una lezione da trarre rispetto agli Obiettivi del Millennio è che non tutti i Paesi hanno raggiunto gli stessi risultati ed in molti casi le popolazioni più vulnerabili e marginalizzate non sono state interessate dai progressi registrati.

- L'Asia del Sud e l'Africa subsahariana sono le regioni del mondo che hanno ottenuto i risultati peggiori in termini di riduzione della povertà. Non a caso, si tratta dei Paesi dove si concentrano la maggior parte delle persone più povere, che vivono cioè con meno di 1,25 \$ al giorno<sup>10</sup>.
- Nel 2013, il maggior livello di mortalità materna è stato registrato in Africa subsahariana (62%) e in Asia del Sud (24%)<sup>11</sup>.
- In Africa subsahariana, nel 2012, 1 bambino su 10 non è vissuto fino al suo 5° compleanno<sup>12</sup>.

Di conseguenza, permangono sacche di estrema povertà con popolazioni che non hanno accesso ai servizi pubblici di base<sup>13</sup>. Si tratta per lo più di persone che vivono nelle aree rurali e nei sobborghi urbani ed appartengono a minoranze etniche, razziali, religiose, o sono affetti da disabilità.

- Ad oggi, il numero delle morti di bambini al di sotto dei 5 anni di età si è considerevolmente ridotto, passando da 90 a 46 morti per ogni 1000 nuove vite, dal 1990 al 2013. Tuttavia, il rischio di morte o di denutrizione è maggiore di 2-3 volte per i bambini più poveri<sup>14</sup>.
- Sulla base di analisi condotte da Save the Children in 87 Paesi risulta che, nonostante i risultati raggiunti nella riduzione della mortalità infantile, nel 78% di questi Paesi i progressi sono stati minori per alcuni gruppi della popolazione, siano essi parte delle frange più povere della società, di regioni meno sviluppate all'interno del Paese, di aree rurali o gruppi etnici svantaggiati. Nel 16% dei Paesi, inoltre, le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari è aumentato in generale per tutti i gruppi più svantaggiati<sup>15</sup>.
- In 36 Paesi - tra quelli analizzati da Save the Children - risulta che il tasso di rischio di mortalità tra i bambini poveri al di sotto dei 5 anni di età che vivono nelle aree urbane è circa il doppio di quello dei bambini che appartengono alle fasce più ricche della popolazione. Permangono inoltre disparità considerevoli nell'accesso ai servizi essenziali per le madri più povere rispetto a quelle più benestanti<sup>16</sup>.
- Nelle regioni in via di sviluppo, 32 delle 40 milioni di nascite avvenute senza assistenza di personale sanitario si sono verificate in aree rurali<sup>17</sup>.

In questo contesto, è importante promuovere una maggiore equità nell'ambito del futuro quadro di sviluppo post-2015 attraverso la definizione di traguardi intermedi (*stepping stones target*) da raggiungere tra il 2015 ed il 2030 al fine di: i) ridurre le dise-

guaglianze tra gruppi avvantaggiati e svantaggiati; ii) assicurare una maggiore trasparenza e accessibilità dei dati, oltre alla raccolta di dati disaggregati per genere, età, regione, aree urbane/rurali, etnia, disabilità e altri gruppi sociali; iii) garantire la definizione di meccanismi di *accountability* forti.

## E l'Italia ha onorato i suoi impegni in materia di salute materno-infantile?

**Tra i Paesi che hanno aderito alla Muskoka Initiative, l'Italia ha accumulato un grave ritardo nel rispetto degli impegni assunti nel 2010.** Secondo gli ultimi rapporti del G8 su *accountability*<sup>18</sup>, l'Italia è risultata inadempiente. Il nostro Paese avrebbe dovuto versare 200 milioni di \$ all'anno dal 2011 al 2015 mentre il contributo alla Muskoka si è attestato ben al di sotto, vale a dire a 159,6 nel 2011 e a 121,14 milioni di \$ nel 2012<sup>19</sup>.

La salute materno-infantile viene sostenuta soprattutto attraverso il canale multilaterale che si è attestato al 71% nel 2008, al 68% nel 2011 e all'80% nel 2012 del totale dell'aiuto pubblico allo sviluppo (APS) in questo ambito.

In questo quadro, notevole è il sostegno finanziario italiano alla *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI) che coinvolge anche attività di sostegno al perseguimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 4 e 5. L'impegno dell'Italia per la GAVI incide significativamente sul totale dell'APS italiano nell'ambito della materno-infantile (56% nel 2011 e 68% nel 2012) rappresentando circa il doppio delle risorse della cooperazione bilaterale italiana attribuibili alla salute materno-infantile nel 2011. Questo divario aumenta fino arrivare al triplo nel 2012<sup>20</sup>. Le risorse aggiuntive di 100 milioni di euro (2016-2020) promesse alla GAVI durante la Conferenza di *Replenishment*, tenutasi a Berlino nel gennaio 2015, ed il rifinanziamento del Fondo Globale hanno rafforzato il peso del multilaterale rispetto al bilaterale per la salute materno-infantile. Tuttavia, queste risorse hanno rappresentato un'importante inversione di tendenza rispetto al trend negativo che ha caratterizzato l'APS legato alla salute globale negli ultimi anni (passato dal 17,5% del 2008 all'11,9% del 2012)<sup>21</sup>.

L'importanza del contributo italiano a questi fondi, unita alla generale propensione del nostro Paese al multilaterale, costituisce un rilevante canale attraverso cui consolidare il proprio ruolo nell'ambito della salute materno-infantile. Questo obiettivo potrà essere raggiunto lavorando affinché i fondi a cui partecipa (GAVI e Fondo Globale) accrescano il proprio contributo alla lotta contro la mortalità materno-infantile attribuendo maggiore attenzione al rafforzamento dei sistemi sanitari e al concetto di *continuum of care*. A questo si aggiunge la necessità di compiere passi avanti anche sul fronte bilaterale, incrementando le risorse per ottemperare gli impegni assunti nel quadro dell'iniziativa Muskoka, e più in generale assicurando maggiore coerenza tra gli interventi e complementarità tra quanto realizzato sul piano bilaterale e multilaterale.

## I messaggi di Save the Children in vista del G7 di Schloss Elmau

Il prossimo vertice G7 rappresenta un'occasione importante per rinnovare gli impegni a favore della salute materno-infantile e per porre le basi per il raggiungimento dell'obiettivo di porre fine alla mortalità materna, neonatale ed infantile entro il 2030, nel quadro di un'agenda post-2015 che sia fondata sull'equità.

Affinché il G7 dia un impulso chiaro in questa direzione, Save the Children chiede ai governi e quindi anche all'Italia di:

### 1) RAFFORZARE L'IMPEGNO POLITICO PER PORRE FINE ALLE MORTI MATERNE, NEONATALI ED INFANTILI PREVENIBILI ENTRO IL 2030

- Incrementando gli investimenti per la creazione di sistemi sanitari forti e resilienti che consentano a tutti di accedere a servizi e farmaci fondamentali, efficaci e di qualità e che siano in grado di fornire una copertura sanitaria universale.
- Investendo in *early warning systems* specie nei Paesi ad alto rischio di diffusione di epidemie come quella di Ebola.

- Continuando a garantire il proprio sostegno ad interventi nel campo della nutrizione al fine di accelerare i progressi verso i 6 *nutrition target*<sup>22</sup> dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e i futuri *Sustainable Development Goals*.

### 2) IMPEGNARSI PER LA DEFINIZIONE E L'ADEGUATO FINANZIAMENTO DELLA FUTURA AGENDA POST-2015

- Contribuendo affinché il quadro post-2015 sia fortemente radicato sull'equità, in grado di assicurare la copertura sanitaria universale, di garantire la sicurezza alimentare e la nutrizione per tutti.
- Facendo sì che l'agenda post-2015 sia dotata un meccanismo robusto di *accountability* che faciliti il monitoraggio e la valutazione delle azioni intraprese e dei progressi raggiunti in questo ambito.
- Assicurando finanziamenti adeguati, sia attraverso impegni finanziari da parte dei donatori internazionali e dei Paesi beneficiari, sia attraverso l'adozione di misure per combattere l'evasione fiscale.

<sup>1</sup> Partendo dal presupposto che la salute della madre e del bambino siano strettamente legate, si afferma la necessità di prestare assistenza continuativa, dal periodo che precede la gravidanza fino ai primi 5 anni di vita del bambino, attraverso interventi integrati e che includano: la pianificazione familiare (tra cui la contraccezione), la salute riproduttiva, l'assistenza prenatale, la prevenzione della trasmissione dell'HIV da madre a figlio, l'assistenza durante il parto, l'immunizzazione e la nutrizione, il trattamento e la prevenzione delle malattie.

<sup>2</sup> G8, 2010, *Muskoka Declaration: Recovery and New Beginnings*, 26 Giugno (<http://www.g8.utoronto.ca/summit/2010muskoka/communique.html>)

<sup>3</sup> Every Woman Every Child (2015). *Saving Lives, Protecting the Future. Progress Report on the Global Strategy for Women's and Children's Health*

<sup>4</sup> Ibidem

<sup>5</sup> Save the Children, 2015. *The lottery of birth. Giving all children an equal chance to survive*

<sup>6</sup> United Nations, 2014, *The Millennium Development Goal Report*. (<http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf>)

<sup>7</sup> WHO, 2014. *Children: reducing mortality*, Fact sheet N° 178 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>)

<sup>8</sup> Every Woman Every Child, 2015. *Saving Lives, Protecting the Future. Progress Report on the Global Strategy for Women's and Children's Health*

<sup>9</sup> Ibidem

<sup>10</sup> ECE, ESCAP, UNDESA, UNICEF, UNRISD, UN Women, 2012. UN Task Team on Post-2015 UN Development Agenda. *Addressing Inequalities The Heart of The Post Development Agenda and the Future We Want for All*.

<sup>11</sup> UNICEF, 2012. *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report*. ([http://www.unicef.it/Allegati/APR\\_Progress\\_Report\\_2012\\_final.pdf](http://www.unicef.it/Allegati/APR_Progress_Report_2012_final.pdf))

<sup>12</sup> ECE, ESCAP, UNDESA, UNICEF, UNRISD, UN Women, 2012. UN Task Team on Post-2015 UN Development Agenda. *Addressing Inequalities The Heart of The Post Development Agenda and the Future We Want for All*.

<sup>13</sup> Save the Children, 2015. *The Urban Disadvantage. State of the World's Mothers* ([http://images.savethechildren.it/IT/ff/img\\_pubblicazioni/img270\\_b.pdf?\\_ga=1.261751117.1563426880.1432532922](http://images.savethechildren.it/IT/ff/img_pubblicazioni/img270_b.pdf?_ga=1.261751117.1563426880.1432532922))

<sup>14</sup> ECE, ESCAP, UNDESA, UNICEF, UNRISD, UN Women, 2012. UN Task Team on Post-2015 UN Development Agenda. *Addressing Inequalities The Heart of The Post Development Agenda and the Future We Want for All*.

<sup>15</sup> Save the Children, 2015. *The lottery of birth. Giving all children an equal chance to survive*

<sup>16</sup> Save the Children, 2015. *The Urban Disadvantage. State of the World's Mothers* ([http://images.savethechildren.it/IT/ff/img\\_pubblicazioni/img270\\_b.pdf?\\_ga=1.261751117.1563426880.1432532922](http://images.savethechildren.it/IT/ff/img_pubblicazioni/img270_b.pdf?_ga=1.261751117.1563426880.1432532922))

<sup>17</sup> United Nations, 2014, *The Millennium Development Goal Report*. (<http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf>)

<sup>18</sup> Questi rapporti sono il riferimento ufficiale per il monitoraggio degli impegni assunti

<sup>19</sup> Elaborazione propria su dati OCSE-DAC (aggiornati al giugno 2014) e basata sulla metodologia per la tracciabilità degli impegni assunti a Muskoka, G8 Muskoka, 2010. "Methodology for Calculating Baselines and Commitments: G8 Member Spending on Maternal, Newborn and Child Health" (<http://www.g8.utoronto.ca/summit/2010muskoka/>)

<sup>20</sup> Ibidem

<sup>21</sup> Action for Global Health, 2015, *Health Financing: Unpacking Trends in ODA for Health Italy*, ([http://www.actionforglobalhealth.eu/fileadmin/publications/country-briefings/ODA/AfGH-ODA-2015\\_ITALY\\_for\\_web\\_and\\_general\\_use.pdf](http://www.actionforglobalhealth.eu/fileadmin/publications/country-briefings/ODA/AfGH-ODA-2015_ITALY_for_web_and_general_use.pdf))

<sup>22</sup> Per maggiori informazioni si veda: [http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/)