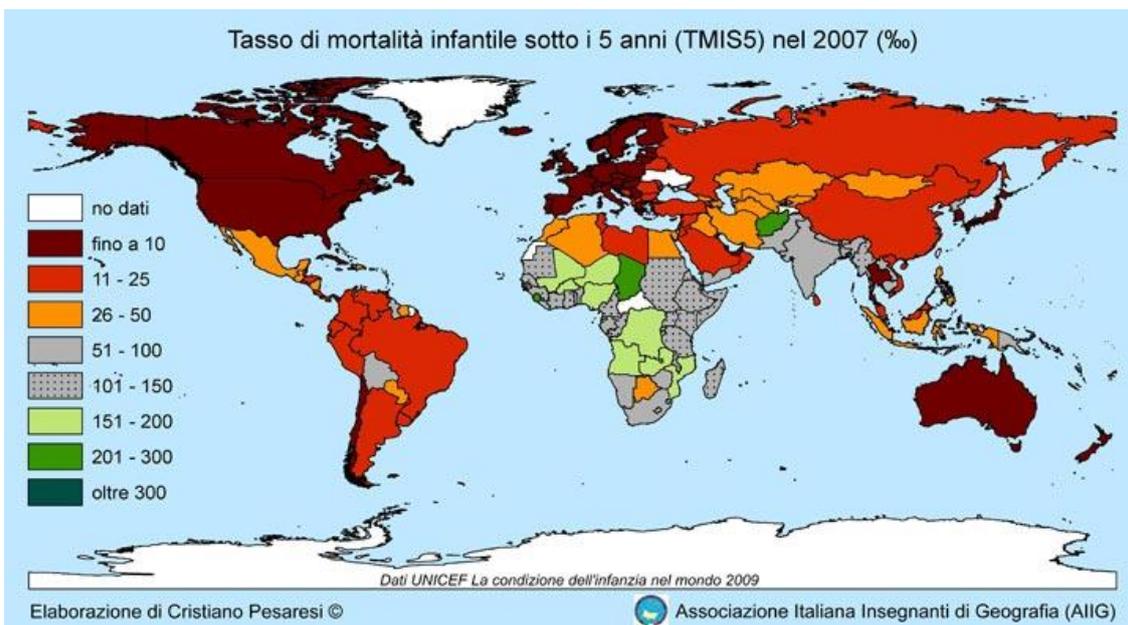
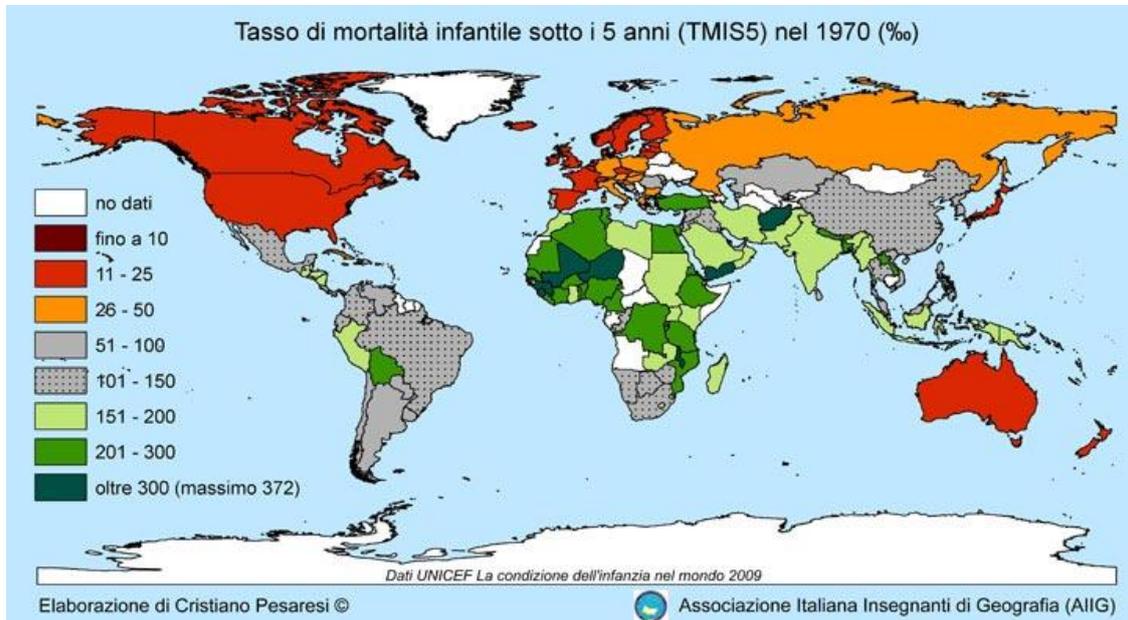


TASSO DI MORTALITÀ INFANTILE SOTTO I 5 ANNI



Il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (TMIS5) si ottiene mediante il rapporto tra il numero annuale dei bambini che muoiono prima di aver compiuto il quinto anno di vita e il numero dei nati vivi e moltiplicando per 1.000 il risultato ottenuto. Il TMIS5 indica, cioè, quanti bambini con meno di 5 anni muoiono ogni 1.000 nati vivi. È un indicatore di base che sintetizza, ancora meglio del tasso di mortalità infantile sotto 1 anno, una serie di importanti informazioni sulla condizione dei bambini¹. Può essere, pertanto, ritenuto la risultante di più fattori che si combinano per fornire uno spaccato geografico di notevole interesse. Il TMIS5 dipende, infatti, dall'accesso a fonti sicure di acqua potabile e a impianti igienici adeguati, dai sistemi di prevenzione e cura delle malattie, dallo stato nutrizionale, dal tasso di alfabetismo degli adulti e nello specifico delle madri e delle giovani donne che accudiscono i bambini. In linea tendenziale è legato al PNL pro capite da una relazione inversa, nel senso che generalmente è molto elevato laddove i livelli di reddito della maggior parte della popolazione sono particolarmente bassi (e viceversa). Vi sono, però, diversi contesti – osservabili

ad esempio restringendo l'analisi all'interno dell'intervallo di forte concentrazione delimitato da un PNL pro capite di 10.000 dollari e da un TMIS5 del 100% – che si discostano da questa tendenza e abbassano la significatività della relazione. Più stretto è il rapporto inverso che si instaura con la speranza di vita, giacché un alto TMIS5 abbassa drasticamente la speranza di vita e, di conseguenza, nei Paesi in cui è pronunciato il TMIS5 è ridotta la durata media della vita prevedibile alla nascita (e viceversa). In un ambito così ricco di spunti geografici, l'analisi sincronica dei dati di un determinato anno permette di tracciare un rilevante quadro distributivo; il confronto diacronico con i decenni precedenti consente di valutare i risultati raggiunti dai Paesi e, in quest'ottica temporale, il TMIS5 diviene un indicatore del tasso di progresso.

Il TMIS5 nel Mondo, secondo i dati del 2007 riportati nel Rapporto UNICEF (*fonte UNICEF, Divisione Popolazione delle Nazioni Unite e Divisione Statistica delle Nazioni Unite*), è pari al 68%. Abnormi sono gli squilibri internazionali, dal momento che si passa dal 6% dei Paesi industrializzati, al 74% dei Paesi in via di sviluppo, al 130% dei Paesi meno sviluppati, che a confronto con i Paesi industrializzati registrano drammatici valori di quasi 22 volte più elevati. In realtà, rispetto ad esempio al 1970, i Paesi meno sviluppati mostrano tangibili miglioramenti, visto che il TMIS5 di allora ammontava al 241%. Tuttavia, il divario con i Paesi industrializzati (24%) si è sensibilmente accentuato, poiché nel 1970 era di 10 volte. Ciò evidenzia la differente velocità del tasso medio annuo di riduzione² e ribadisce quanto lenti tendano a essere i progressi dei Paesi meno sviluppati, dove difficilmente si segnalano avanzamenti paralleli su più piani.

Relativamente al TMIS5 nel 2007, a livello di ripartizioni territoriali, spiccano gli altissimi valori dell'Africa subsahariana (148%), che al suo interno presenta una certa difformità, con l'Africa occidentale e centrale che detiene il primato negativo (169%), distanziando l'Africa orientale e meridionale (123%) di 46 punti per mille. Nell'insieme, l'Africa subsahariana mostra una condizione di forte criticità, dove si concentrano tre dei quattro casi al Mondo che oltrepassano la soglia del 200%, con la Sierra Leone (262%) al primo posto e con il Ciad (209%) e la Guinea Equatoriale (206%) rispettivamente al terzo e al quarto. A questi si aggiungono altri Paesi, nel settore occidentale del Continente, che rientrano nella classe precedente (151%-200%) proprio nei limiti superiori (Guinea-Bissau 198%, Mali 196%, Burkina Faso 191%). Nel complesso, in termini di distribuzione, il Ciad funge da "riferimento visivo", in quanto a partire da questo si distinguono, verso ovest e verso sud, le concentrazioni di Paesi con le più gravi condizioni. Un caso a sé stante è la Botswana (40%), dove si rilevano valori di gran lunga inferiori, analoghi a quelli del Nord Africa. Ponendo l'attenzione sulla dinamica temporale, in maniera da riconoscere i principali risultati conseguiti e i casi che più faticano a fuoriuscire da una condizione stagnante, non possono essere trascurati alcuni importanti miglioramenti. Difatti, nessun Paese supera più il tetto del 300%, a differenza di quanto avveniva nel 1970, con Mali (372%), Sierra Leone (371%), Malawi (334%), Guinea (326%), Niger (318%) e Gambia (311%). Per di più, in qualche Paese il tasso medio annuo di riduzione, calcolato nel medio-breve periodo (1990-2007), è stato maggiore al 3% o almeno compreso nella classe 2,1-3%. Di contro, però, la lettura di sintesi conferma pure che in Africa subsahariana (1,3%) il tasso medio annuo di riduzione, nell'arco di tempo in esame, è stato assai più contenuto che in qualunque altra ripartizione territoriale, con casi limite che denotano addirittura un peggioramento³: Kenya (-1,3%), Congo e Guinea Equatoriale (-1,1%), Camerun (-0,4%), Ciad e Zambia (-0,2%).

Valori elevati, anche se di tutt'altra entità, si registrano in Asia meridionale (78%), dove l'Afghanistan (257%), al secondo posto al Mondo, costituisce un caso isolato di estrema preoccupazione. Per il resto, i Paesi rientrano nella classe 51-100%. Rappresentano eccezioni positive lo Sri Lanka (21%) e le Maldive (30%), che confermano il loro "distacco" dalla ripartizione territoriale di pertinenza. In chiave diacronica, malgrado occorran ancora diffusi sforzi orientati in diverse direzioni, risaltano i ragguardevoli progressi del Bhutan (da 288% nel 1970 a 84% nel 2007), del Nepal (da 237% a 55%) e del Bangladesh (da 238% a 61%). Inoltre, complessivamente, in termini di tasso medio annuo di riduzione per il periodo 1990-2007, l'Asia meridionale (2,8%) fa rilevare valori più che doppi rispetto all'Africa subsahariana, anche se si è lontani, ad esempio, da quelli di Asia orientale e Pacifico (4,3%). Sempre nell'ottica del confronto, nel 1970 il TMIS5 dell'Asia meridionale era pari al 197% e quello dell'Africa subsahariana al 232%, mentre nel 2007 il divario si è consistentemente amplificato, tanto che il TMIS5 dell'Asia meridionale è divenuto quasi la metà di quello dell'Africa subsahariana. Sebbene permangano gravi condizioni di arretratezza, in Asia meridionale iniziano, quindi, a comparire segnali di recupero. Poco confortanti sono stati, invece, i passi compiuti dall'Afghanistan, la cui stentatezza emerge pure dal confronto con i Paesi africani che nel 1970 denunciavano connotati di simile drammaticità. Nello specifico, l'Afghanistan (320% nel 1970) ha riportato

una contrazione in valori assoluti di 63 punti per mille; nello stesso periodo, la Guinea e il Niger hanno mostrato, rispettivamente, una flessione di 176 e 142 punti per mille.

La condizione migliora in Nord Africa e Medio Oriente (46‰), dove i considerevoli progressi registrati nel tempo hanno portato a una ridefinizione dell'assetto complessivo di questa ripartizione territoriale, che nel 1970 presentava un TMIS5 pari al 195‰, praticamente uguale a quello dell'Asia meridionale. Il tasso medio annuo di riduzione, sostenuto nel periodo 1990-2007 (3,2%), si è impostato su un tessuto generale già modificato nel corso del ventennio 1970-1990, quando tale tasso aveva viaggiato con ritmi particolarmente accelerati (4,5%), tanto da risultare il più elevato rispetto a tutte le altre ripartizioni territoriali. Degno di nota è il trend in atto nello Yemen, che nel 1970 aveva un TMIS5 del 309‰, nel 1990 del 127‰ e nel 2007 del 73‰, con una rapida diminuzione totale di 236 punti per mille. Molto rimane da fare, specialmente nei paesi africani, affinché il TMIS5 di Nord Africa e Medio Oriente giunga ai livelli delle macroaree di "rango" superiore; tuttavia i segnali positivi acquisiscono una certa concretezza. Per il futuro a breve termine sarebbe, dunque, necessario operare con progettualità pluriscalarare, in sinergia e perseguendo obiettivi comuni, sulla scia di quanto avviato e introducendo nuovi espedienti con cui favorire ulteriori processi di recupero, fino a ricalcare i passi dell'Oman, sceso dal 200‰ del 1970 al 12‰ del 2007, o degli Emirati Arabi Uniti, scesi dall'84‰ all'8‰.

A un "rango" superiore di sviluppo, come TMIS5, si trovano Asia orientale e Pacifico (27‰), America latina e Caraibi (26‰) e i Paesi dell'ECO e della CSI (25‰)⁴, accomunati all'incirca dagli stessi valori. Mentre, però, in America latina e Caraibi sono rari i casi che denunciano un certo ritardo (Haiti 76‰, Guyana 60‰, Bolivia 57‰), questi si intensificano in Asia orientale e Pacifico, dove si riconoscono: Myanmar (103‰), Cambogia (91‰), Laos (70‰), Papua Nuova Guinea (65‰), Corea del Nord (55‰), più Isole Salomone (70‰) e Isole Marshall (54‰). Tali casi (con valori oltre il 50‰) sono, invece, assenti nei Paesi dell'ECO e della CSI, in cui si manifesta una maggiore uniformità distributiva. In ottica diacronica, il tasso medio annuo di riduzione nel 1990-2007 mostra, nelle tre ripartizioni, la medesima accelerata dinamica (4,4% in America latina e Caraibi e nei Paesi dell'ECO e della CSI e 4,3% in Asia orientale e Pacifico), che fa ben sperare per gli anni a venire, anche sull'esempio dei notevoli passi compiuti da Thailandia, Cile e Croazia, dove il TMIS5 è attualmente minore al 10‰.

Sotto la "soglia traguardo" del 10‰ si collocano, infine, gli Stati Uniti (8‰) e il Canada (6‰) così come l'Australia e la Nuova Zelanda (entrambe 6‰). Il TMIS5 scende ulteriormente in Corea del Sud (5‰), Giappone (4‰) e Singapore (3‰) e in una serie di Paesi europei in cui è inferiore al 5‰, con Andorra, Islanda, Liechtenstein, Lussemburgo e Svezia (3‰) che si contendono (assieme a Singapore) il primato del più basso TMIS5 al Mondo. In particolare è in Europa nord-occidentale che si concentra la netta prevalenza dei Paesi con i più bassi valori a scala globale, visto che pure Austria, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Norvegia, Portogallo e Spagna (più il Principato di Monaco e la Repubblica di San Marino) raggiungono appena il 4‰. Per ciò che concerne la dinamica temporale, l'analisi del tasso medio annuo di riduzione per il periodo 1990-2007 evidenzia: in Europa nord-occidentale (tranne alcune eccezioni più a rilento, come il Regno Unito) valori sostenuti ma in linea con Paesi di altre ripartizioni territoriali meno sviluppate; in Australia, in Giappone e, soprattutto, in America settentrionale ritmi blandi, persino paragonabili a quelli di alcuni Paesi dell'Africa subsahariana. Tuttavia, va considerato che una volta pervenuti a valori molto bassi, riduzioni contenute rappresentano importanti segnali di progresso, mentre un simile assunto non è valido nei Paesi meno sviluppati, in quanto vuol dire che i fattori ambientali, economici, socio-sanitari e alimentari continuano a esercitare un peso determinante e a generare squilibri negli squilibri (De Vecchis, 2003).

Valutando, poi, il TMIS5 in relazione ai più alti livelli di PNL pro capite, è possibile osservare che i Paesi con più di 20.000 dollari hanno un TMIS5 inferiore al 10‰, con l'unica eccezione del Kuwait (11‰), proprio a ridosso di tale soglia. Inoltre, i Paesi con un PNL pro capite maggiore a 40.000 dollari sono caratterizzati da un TMIS5 minore o eguale alla soglia del 5‰ – tranne che il Regno Unito (6‰), che comunque la sfiora – e gli Stati Uniti.

Bisogna ricordare, però, "che la relazione tra la crescita economica e il progresso sociale non è automatica e uguale per tutti" (De Vecchis, 1997, p. 68). Ne è un esempio la Guinea Equatoriale, che associa a un incoraggiante PNL pro capite di 12.860 dollari un TMIS5 drammatico, superiore al 200‰ (e una speranza di vita di 51 anni), a differenza di quanto avviene ad esempio in Oman, dove a un PNL pro capite di 11.120

dollari corrisponde un TMIS5 del 12‰ (e una speranza di vita di 76 anni). Nel caso della Guinea Equatoriale si è, quindi, di fronte a forti sperequazioni, in un contesto in cui l'abbondante disponibilità di petrolio ha portato ingenti benefici solo a una ridotta percentuale di popolazione.

Analogamente, con parametri rovesciati, risalta la situazione del Viet Nam, giacché a un PNL pro capite di soli 790 dollari fa riscontro un TMIS5 del 15‰ (e una speranza di vita di 74 anni), a testimonianza dei risultati che possono essere raggiunti in campo socio-sanitario pure in realtà con esigue disponibilità economiche. I miglioramenti del Viet Nam, che ha registrato un tasso medio annuo di riduzione nel 1990-2007 del 7,7%, devono essere, pertanto, presi a modello per riflettere su quanto si può ottenere avviando iniziative sociali e assistenziali poco onerose: strategie ad hoc volte a rinnovare vari aspetti del sistema igienico-sanitario, anche per ciò che riguarda i comportamenti abituali. Si tratta di misure che devono possedere una forte capacità di coinvolgimento e che vanno sostenute in collaborazione dagli enti istituzionali, dalle organizzazioni internazionali e da coloro che operano sul campo, poiché conoscono direttamente le realtà locali e le carenze infrastrutturali e possono concorrere alla definizione di appositi pacchetti assistenziali per i bambini e le mamme. Tali considerazioni sono supportate, ad esempio, dall'esperienza della Thailandia, che a un PNL pro capite di 3.400 dollari associa un TMIS5 di appena il 7‰ (e una speranza di vita di 70 anni), come effetto dell'impegno assunto dal governo per favorire un radicale miglioramento delle condizioni di vita dei bambini⁵. Proponendo soluzioni mirate ma con esborsi contenuti, puntando sulla formazione del personale sanitario e sul coinvolgimento dei volontari, operando per mezzo di specifici programmi, a scala nazionale, regionale e comunitaria, e definendo-divulgando linee guida comportamentali e nutrizionali sono stati conseguiti risultati sorprendenti, testimoniati da un tasso medio annuo di riduzione per il 1990-2007 dell'8,8%: il più elevato al Mondo.

A riguardo, interessanti spunti sono offerti dai cosiddetti "approcci integrati", su cui si è focalizzata l'attenzione internazionale a partire dagli anni Novanta, in modo da combinare i pregi dell'assistenza selettiva con quelli dell'assistenza sanitaria di base. Come tutti gli approcci selettivi, anche questi enfatizzavano molto l'erogazione tempestiva di un gruppo essenziale di soluzioni a basso costo per affrontare sfide sanitarie precise; come l'assistenza sanitaria di base, anche gli approcci integrati si concentravano sulla partecipazione comunitaria, sulla collaborazione intersettoriale e sull'integrazione nel sistema generale di fornitura sanitaria.

Un esempio [...] è rappresentato dalla IMCI – Integrated Management of Childhood Illness, ossia la Gestione integrata delle malattie dell'infanzia [...].

Le strategie della IMCI presentano tre componenti primarie, ognuna delle quali richiede un adattamento al contesto del paese:

- Migliorare il rendimento degli operatori sanitari. Ciò implica la necessità di formare operatori sanitari per metterli in grado di valutare i sintomi delle malattie, la corretta mappatura delle malattie per il trattamento, nonché la fornitura di un trattamento adeguato ai bambini e di informazioni corrette a chi se ne prende cura [...].
- Migliorare i sistemi sanitari. Questa componente ha lo scopo di rafforzare i sistemi sanitari per un'efficace gestione delle malattie infantili. Tra le misure impiegate figurano il sostegno alla disponibilità di farmaci, il miglioramento della supervisione, il rafforzamento della pratica di affidare il paziente a uno specialista e l'approfondimento dei sistemi di informazione sanitaria [...].
- Migliorare le pratiche comunitarie e familiari [assistenza prenatale, allattamento esclusivo al seno, alimentazione complementare con cibi altamente nutritivi dai 6 mesi di vita, assunzione di micronutrienti e liquidi, prevenzione delle malattie e cicli di vaccinazioni, assistenza specifica quando il trattamento domestico non è più sufficiente per curare le infezioni contratte dai bambini, miglioramento delle pratiche igieniche, assistenza psicosociale per creare ambienti stimolanti attorno ai bambini] (UNICEF, 2007, pp. 33-34; 47).

Cristiano Pesaresi

¹ Proprio per la sua capacità di racchiudere ed esprimere indicazioni e input vari, il TMIS5 può essere considerato il "barometro del benessere infantile in generale e della salute dei bambini in particolare" (UNICEF, 2007, p. 2).

2 Per tasso medio annuo di riduzione si intende, nello specifico, la percentuale di riduzione del TMIS5 calcolata su base annua. Nel 1970-1990 e nel 1990-2007 tale tasso è stato pari a: 4,4% e 3% nei Paesi industrializzati; 2,3% e 1,9% nei Paesi in via di sviluppo; 1,5% e 1,9% nei Paesi meno sviluppati.

3 L'ECO o Organizzazione di Cooperazione Economica è un'organizzazione internazionale fondata nel 1985. Attualmente è costituita da dieci Paesi, sette asiatici e tre europei, che condividono l'obiettivo di individuare linee guida con cui favorire uno sviluppo corale e proficue attività economico-commerciali. La CSI o Comunità di Stati Indipendenti è una Federazione risalente al 1991, quale risultato della divisione dell'ex Unione Sovietica. Attualmente è composta da 12 Paesi e tra gli obiettivi vi è quello di favorire una certa cooperazione e un maggiore coordinamento, ad esempio commerciale e legislativo, tra gli Stati membri.

4 È una situazione che riporta alla mente il caso di Cuba, che da tempo, malgrado i contenuti livelli di PNL pro capite, ha drasticamente ridotto il TMIS5 e registrato un sensibile innalzamento della speranza di vita, investendo nel settore socio-sanitario, ritenuto una delle principali priorità.