

PUNTI CHIAVE DEL SOCIAL MONITOR 2003

EMBARGO: 22 LUGLIO 2003, ORE 11:00

TEMA PRINCIPALE : Mortalità infantile

- Alta mortalità infantile nel Caucaso/Asia centrale secondo gli standard globali, 10 volte più alta rispetto alle nazioni occidentali industrializzate e comunque superiore a quanto indicato nei dati ufficiali.
- Altrove nella regione, i tassi medi di mortalità infantile sono di circa due volte superiori a quelli dei paesi occidentali industrializzati.
- I dati dell'indagine evidenziano che negli anni '90 i tassi di mortalità infantile nei paesi del Caucaso e dell'Asia centrale variavano da 36 per 1000 nati vivi in Armenia, a 89 per 1000 nel Tagikistan. In altre regioni dell'Europa centrale ed orientale nonché nella Comunità di Stati Indipendenti i tassi di mortalità infantile erano in media di 12 per 1000 nati vivi nell'anno 2000. Sempre nello stesso anno, nei paesi occidentali industrializzati tale tasso di mortalità infantile era in media di 5 per 1000 nati vivi.

Discrepanza delle cifre

- Il rapporto paragona i dati ufficiali con i dati dell'indagine che ha riguardato 10 paesi. In nove di questi, i tassi di mortalità infantile, stimati sulla base dei risultati dell'indagine, appaiono maggiori rispetto ai dati ufficiali di mortalità infantile (es. quattro volte superiori nell'Azerbaigian).
- Le differenze fra le stime di mortalità infantile basate sulle cifre ufficiali e quelle dell'indagine sollevano dubbi circa l'apparente progresso nella riduzione della mortalità infantile in vari paesi del Caucaso e dell'Asia centrale negli anni '90.

Perché tali discrepanze?

- *Non utilizzo della definizione dell'OMS di "nati vivi"*: Una morte infantile può passare inosservata perché il neonato non è mai stato registrato come ufficialmente vivo. La definizione dell'OMS indica che un neonato è vivo se è presente un qualunque segno di vita. La definizione dell'era sovietica – ancora prevalente in vari paesi della CSI – usa la respirazione come unico indicatore. Inoltre, secondo la definizione sovietica, i bambini nati prima della ventottesima settimana di gravidanza, di peso inferiore a 1000 grammi o con meno di 35 centimetri di lunghezza vengono considerati nati vivi solo dopo il settimo giorno di sopravvivenza.
- *Non trasmissione dei dati sulle morti infantili*: un retaggio dell'era comunista quando sia gli ospedali che il personale medico poteva essere penalizzato per non aver raggiunto gli obiettivi fissati di riduzione della mortalità infantile.
- *Ostacoli alla registrazione delle nascite*: un recente studio dell'UNICEF ha calcolato che le nascite di circa il 10% dei bambini nati in questa regione ogni anno non vengono registrate – la maggior parte dei casi riguarda il Caucaso e l'Asia centrale. Cause probabili: difficoltà di spostamento per

raggiungere i centri di registrazione, lungaggini burocratiche, mancanza di incentivo. Se la nascita di un bambino non viene registrata è poco probabile che se ne registri la morte.

Perché un così alto tasso di mortalità infantile?

- La maggior parte delle morti infantili sono causate da povertà, malnutrizione e assistenza medica al di sotto degli standard. Questi fattori agiscono spesso in modo combinato portando ad una carente salute materna, gravidanze ad alto rischio e neonati malati.
- I genitori potrebbero non essere in grado di pagare l'assistenza medica necessaria per i loro figli.
- La carente assistenza medica include lo scarso rilievo dato all'assistenza sanitaria preventiva e all'educazione alla salute nonché la mancata esecuzione di test di base al momento della nascita, come pesare i neonati.

Il rapporto chiede:

- Il riconoscimento del fatto che i tassi di mortalità infantile sono alti in vari paesi della regione CEE/CSI e che è necessario intervenire al fine di ridurli. Questa è una sfida che deve essere affrontata.
- L'adozione e l'applicazione progressiva in ogni paese della definizione dell'OMS di "nato vivo".
- Migliore formazione del personale medico e migliore gestione dell'assistenza sanitaria.
- Incentivi per i genitori affinché registrino tempestivamente le nascite dei figli.

ALTRI PUNTI CHE EMERGONO DAL SOCIAL MONITOR 2003

Crescita economica, povertà e svantaggi a lungo termine. Crescita economica positiva in quasi tutti i paesi e diminuzione della povertà in alcuni di essi. Tuttavia le cifre della povertà sono ancora alte. In Russia quasi 11 milioni di bambini vivono in condizioni di povertà. In alcuni paesi il livello della spesa pubblica dedicata ai servizi di base rimane basso. Nel Caucaso ed in Asia Centrale la spesa pubblica per l'anno 2002, espressa in termini reali, si è attestata a circa un terzo di quanto era nel 1991. In Georgia la cifra per il 2001 rappresenta meno di un terzo di quanto era la spesa pubblica nel 1991.

Il rapporto chiede:

- Il rilancio di una crescita economica volta a diminuire la povertà.
- Maggiori investimenti in servizi pubblici di qualità, in particolare l'istruzione e l'assistenza sanitaria.

Debito: In Georgia, Kirghizistan, Moldavia e Tagikistan il servizio del debito assorbe per lo meno un terzo della spesa del governo (2001-2005). La Banca Mondiale ha classificato il Kirghizistan ed il Tagikistan come paesi gravemente indebitati. Molto del debito pubblico si è accumulato agli inizi degli anni '90 quando, in un momento critico, sono stati concessi prestiti per sostenere la spesa pubblica e le imprese/servizi pubblici: tuttavia l'attesa e prevista crescita economica non si è materializzata col tempo, lasciando i paesi con un carico crescente in termini di debito.

Il rapporto chiede:

- Maggiori aiuti internazionali per gestire il fardello del debito ed un'azione a livello nazionale affinché il peso dei debiti non porti a tagli ulteriori nei già bassi livelli di spesa pubblica nel settore della salute e dell'istruzione.

Rifugiati e sfollati: Alla fine del 2001 vi erano nella regione 3 milioni di rifugiati, sfollati e richiedenti asilo. Fra il 1998 e il 2001 il numero è diminuito nei paesi dell'ex Jugoslavia, ma è aumentato in Russia ed Uzbekistan. Il fenomeno degli sfollati può diventare permanente: per esempio il conflitto armato fra l'Armenia e l'Azerbaijan si è concluso nel 1994, tuttavia in questi paesi nel 2001 esisteva ancora 1 milione di rifugiati e sfollati. I bambini condividono le stesse privazioni dei genitori e la loro scolarità è spesso a rischio a causa di risorse insufficienti.

Il rapporto chiede:

- Maggiori interventi da parte della comunità internazionale e dei Paesi al fine di assicurare un'integrazione armoniosa dei rifugiati e degli sfollati nelle comunità, incoraggiando allo stesso tempo iniziative politiche volte a fornire soluzioni permanenti.

Adozioni trans-nazionali: Ci sono state almeno 100.000 adozioni dal 1989, che equivalgono ad un terzo delle adozioni totali nel mondo, e rappresentano la quasi totalità dell'aumento di adozioni verso i paesi industrializzati avvenute negli anni recenti.. Tale aumento ha dato luogo a preoccupazioni; si teme che questa pratica divenga parte integrante del sistema sanitario nazionale per l'infanzia piuttosto che una misura di emergenza. Anche se il bambino in quanto individuo ne beneficia, l'appoggiarsi sulla pratica dell'adozione internazionale da parte di uno Stato potrebbe pregiudicare il suo sistema nazionale di protezione dell'infanzia e spingere a trascurare le possibili alternative nazionali.

Il rapporto chiede che sia intrapresa un'azione nazionale al fine di:

- Assicurare che i sistemi di protezione dell'infanzia facciano il massimo perchè i bambini possano essere mantenuti o reintegrati nelle loro famiglie.
- Porre fine alla pratica del ricovero in istituti come risposta al problema dei bambini in difficoltà.
- Assicurare che i sistemi di protezione dell'infanzia promuovano l'affidamento e le adozioni nazionali per quei bambini che non possono restare nelle loro famiglie, utilizzando l'adozione internazionale come ultima risorsa.

HIV/AIDS: Le stime indicano che alla fine del 2002 le persone affette da HIV/AIDS nella regione erano 1,2 milioni. L'uso di droghe iniettabili rappresenta la causa della maggior parte dei nuovi contagi, tuttavia stanno aumentando i contagi da trasmissione per via sessuale. L'UNAIDS ha calcolato che nella regione, alla fine del 2001, il numero di donne in età fertile affette da HIV era di 140.000. Solo una persona su 25 con HIV ufficialmente denunciato è sottoposta a terapia antiretrovirale.

Il rapporto chiede che:

- L'HIV/AIDS sia incluso nei documenti della Banca Mondiale sulle strategie per la riduzione della povertà;
- Incoraggiamento e finanziamento da parte delle organizzazioni internazionali per le attività relative all'HIV/AIDS nonché una decisa azione dei governi volta a ridurre la minaccia dell'HIV;
- Un'azione concertata al fine di fornire trattamento ed assistenza alle persone affette da HIV/AIDS e di eliminare ogni forma di intolleranza e discriminazione contro di esse.