

Comunicato stampa
EMBARGO: 22 luglio 2003, ore 11:00

***Presentato nuovo rapporto dell'UNICEF
Social Monitor 2003***
**Grave rischio di vita soprattutto per i bambini
del Caucaso e dell'Asia Centrale**

Roma, 22 Luglio 2003 – I tassi di mortalità infantile in nove paesi dell'Europa Centrale e della Comunità degli Stati Indipendenti, secondo un nuovo rapporto presentato oggi dall'UNICEF, sono molto superiori alle cifre ufficiali da tempo riportate. L'UNICEF ha scoperto che in alcune nazioni il numero di bambini che muoiono a meno di un anno di età è di quattro volte superiore ai dati ufficiali.

Secondo il *Social Monitor 2003* dell'UNICEF, il tasso di mortalità infantile nel Caucaso e nell'Asia Centrale¹ è cinque volte superiore rispetto al resto dell'Europa Centrale e Orientale e della Comunità degli Stati Indipendenti¹¹ e dodici volte superiore ai paesi Occidentali Industrializzati.

“La nostra ricerca dimostra che la mortalità infantile in questi Paesi è un problema molto più grande di quanto suggeriscano i dati ufficiali,” afferma Carol Bellamy, Direttore generale dell'UNICEF. *“Abbiamo guardato al di là delle statistiche ufficiali e abbiamo parlato con le madri nelle loro case. I loro racconti ci rivelano che la sopravvivenza infantile è in grave crisi”.*

Secondo il rapporto redatto dal Centro Ricerca Innocenti dell'UNICEF con sede a Firenze, la maggior parte di queste morti infantili possono essere prevenute. L'UNICEF afferma che responsabili della maggior parte di queste morti sono una combinazione di fattori come la povertà, il cattivo stato di salute e malnutrizione delle madri, e un'assistenza medica carente.

“Ci troviamo di fronte a due problemi distinti”, ha detto Bellamy. *“Abbiamo decine di migliaia di morti infantili che dovrebbero essere prevenute, e sistematicamente non riusciamo a contare in modo corretto il numero di vite perdute. Il fatto stesso di non riuscire a capire la portata di ciò che succede ci ostacola nell'attuare le misure atte a correggere la situazione; quindi, è fondamentale avere le cifre giuste. Si tratta di un primo passo cruciale per salvare giovani vite.”*

Il rapporto è incentrato sulla mortalità infantile negli otto paesi del Caucaso e dell'Asia Centrale, oltre alla Romania e all'Ucraina. Confronta il tasso ufficiale di mortalità infantile in quei paesi e i dati che sono stati invece raccolti durante le interviste dirette con le donne. Secondo le indagini, negli otto Paesi del Caucaso e

dell'Asia Centrale, il tasso calcolato di mortalità infantile è molto superiore al tasso ufficiale. Nell'Azerbaijan, ad esempio, la stima risultante dall'indagine è quattro volte superiore – 74 morti infantili su 1.000 nati vivi- rispetto al tasso ufficiale di 17 su 1.000. Anche la Romania sembra soffrire di questa sottostima, benchè in misura minore.

“Questo genere di imprecisione e di statistiche fuorvianti possono contribuire a creare un clima di accettazione” afferma Bellamy. *“Fanno sì che i governi e il personale sanitario siano inconsapevoli dei rischi di morte infantile e della necessità di intervenire e inoltre tengono all'oscuro sia genitori che i responsabili delle comunità”.*

CHE COSA E' CHE NON VA

Nell'esaminare i motivi di questo divario, il Social Monitor ha individuato e sottolineato tre problemi: una mancata definizione di “nati vivi” secondo gli standard internazionali accettati, una informazione non attendibile sulle morti infantili a livello locale e ostacoli alla registrazione delle nascite.

Secondo il rapporto, una morte infantile può passare inosservata perché il neonato non è mai stato registrato come ufficialmente “vivo”. Secondo la definizione stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Salute, un bambino è considerato vivo alla nascita se respira o mostra altri segni di vita, come il movimento di un muscolo o il battito cardiaco. Secondo una definizione risalente all'era sovietica, la respirazione viene considerata l'unico criterio di vita. Inoltre, i bambini nati prima della 28a settimana di gravidanza, di peso inferiore a 1.000 grammi e con meno di 35 centimetri di lunghezza, vengono considerati vivi solo dopo il settimo giorno di sopravvivenza. Questa definizione sovietica è ancora prevalente in molti paesi della Comunità di Stati Indipendenti.

Una corretta trasmissione dei dati finisce per abbassare ulteriormente i dati ufficiali. Il sistema comunista sottolineò la necessità di tenere bassa la mortalità infantile; gli ospedali e il personale sanitario rischiavano di essere penalizzati se riferivano un aumento nella mortalità infantile. Di conseguenza, a volte si registrava la morte dei bambini in cura come aborti spontanei o nati morti. A causa delle condizioni di deterioramento del servizio sanitario e della mancata riforma del sistema, tutto ciò si è rivelato un retaggio difficile da superare e in alcuni paesi l'informazione continua ad essere poco attendibile.

La difficoltà di quantificare la mortalità infantile è inoltre esacerbata dagli ostacoli posti alla registrazione delle nascite. Uno studio recente ha calcolato che ogni anno circa il 10% delle nascite nelle regioni più povere non vengono registrate – la maggior parte nel Caucaso e nell'Asia Centrale. I genitori incontrano ostacoli al momento della registrazione dovuti ai costi, alla difficoltà di recarsi all'anagrafe più vicina, alle lungaggini burocratiche ed alla mancanza di incentivi ad una tempestiva registrazione. Se la nascita di un bambino non viene registrata, è poco probabile che se ne registri la morte.

Perché si perdono tante vite?

Secondo gli standard globali, nuove indagini riportano un alto tasso di mortalità infantile nel Caucaso e nell'Asia Centrale, che varia da 36 per ogni 1.000 nati vivi in Armenia a 89 per 1.000 in Tagikistan.

Molte di queste morti sono causate dalla povertà, dalla malnutrizione e dal cattivo stato di salute delle donne con conseguenti complicanze durante la gravidanza ed il

parto. La povertà limita l'accesso all'assistenza sanitaria e a trattamenti farmacologici. Come ha detto una mamma nel Tagikistan ai ricercatori quando ha descritto la morte del figlio: *“sono andata dal pediatra che ha prescritto le medicine ma non avevo i soldi per comprarle. Sono andata da un guaritore ma la condizione del bambino peggiorò. Morì al settimo giorno.”*

Un altro aspetto del problema riguarda la carente assistenza medica. I problemi indicati nel rapporto comprendono una mancata assistenza sanitaria preventiva nonché la mancata esecuzione di base alla nascita, anche quelli che non richiedono tecnologie particolari, come: pesare il bambino e valutarne il polso, le smorfie, l'aspetto e la respirazione (il test APGAR).

Il rapporto chiede:

- L'adozione e l'applicazione in ogni paese della definizione dell'OMS di “nato vivo”.
- Di migliorare la formazione del personale medico e la gestione dell'assistenza sanitaria.
- Incentivi per i genitori affinché registrino tempestivamente la nascita dei figli.

Il rilancio della crescita economica nella regione potrebbe consentire di ridurre il grado di povertà, di migliorare il benessere delle madri e dei bambini, di incrementare gli investimenti nell'assistenza medica di base e nella prevenzione e, con aiuti internazionali, di aggiornare le capacità del personale medico e degli amministratori, mettendoli in grado di fornire servizi di assistenza sanitaria efficaci. Dati statistici attendibili giocano un ruolo fondamentale nell'allertare i governi e l'opinione pubblica sulla grandezza del problema, nel promuovere la riforma e nel mobilitare risorse e interventi.

“Gli Stati hanno l'obbligo di far sì che ogni bambino inizi la sua vita nel miglior modo possibile,” dice Bellamy. “Gli Stati in questa regione hanno tutti ratificato la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia. Hanno sottoscritto gli Obiettivi di Sviluppo per il Millennio e gli obiettivi di “Un Mondo a Misura del Bambino” – obiettivi che potranno essere raggiunti solo affrontando la questione della prevenzione della morte infantile e delle sue cause. E' arrivato il momento di dedicare alla mortalità infantile l'attenzione che merita, come indicatore del benessere nazionale – un indicatore altrettanto importante della crescita economica e della riduzione della povertà.”

Il Social Monitor riguarda 27 nazioni

Il Social Monitor è un rapporto regionale annuale che si prefigge di esaminare il benessere dei bambini dei Paesi in transizione appartenenti all'Europa Centrale e Orientale e alla Comunità degli Stati Indipendenti.

Benché sia stato riscontrato un rischio di morte infantile basso in alcuni dei 27 Paesi nella regione, come nella Repubblica Ceca, le cifre ufficiali indicano che in tutta la regione 60.000 bambini sono morti nel 2001 prima di aver compiuto un anno: un dato tre volte superiore al numero delle mortalità infantili nell'Unione Europea, che ha un numero solo leggermente inferiore di nascite ogni anno.

Inoltre, il *Social Monitor 2003* ha considerato anche altre tendenze che riguardano i bambini nella regione.

- Nota una crescita economica ma anche una povertà costante, con quasi 11 milioni di bambini in miseria nella sola Russia.

- Sottolinea la crisi da indebitamento di nazioni come la Georgia, il Kirghizistan, la Moldavia ed il Tagikistan dove almeno un terzo della spesa statale serve a pagare gli interessi sul debito
- Riferisce che nella regione alla fine del 2001 esistevano 3 milioni di rifugiati, richiedenti asilo e sfollati. Mentre queste cifre diminuiscono nei paesi dell'ex Jugoslavia, stanno aumentando in Russia e nell'Uzbekistan.
- Rileva che ci sono state almeno 100.000 adozioni nella regione dal 1989, che equivalgono ad un terzo del totale delle adozioni in tutto il mondo e rappresentano la quasi totalità dell'aumento di adozioni internazionali verso i paesi industrializzati avvenute negli anni recenti
- Un'analisi delle ultime tendenze HIV/AIDS indica che solo 1 persona su 25 segnalate come affette da HIV nella regione riceve terapie antiretrovirali.

Il rapporto comprende anche un allegato statistico che copre una vasta gamma di indicatori per gli anni 1989 – 2002, nonché profili statistici relativi ad ogni nazione nella regione.

NOTA PER LA STAMPA:

Il Social Monitor è prodotto dal Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF con sede a Firenze. Materiali sotto embargo per i media , comprendenti informazioni sull'attività UNICEF riguardante la mortalità infantile e copie scaricabili del rapporto in inglese ed in russo sono disponibili su:

<http://www.unicef-icdc.org/presscentre/indexNewsroom.html>

L'assistenza alla prima infanzia – per fornire ad ogni bambino il miglior inizio possibile nella vita – è una delle priorità dell'UNICEF, insieme alle vaccinazioni, all'istruzione per maschi e femmine, alla prevenzione del dilagare del HIV/AIDS tra i giovani e alla protezione dei bambini dalle violenze, dagli abusi e dallo sfruttamento.

Per ulteriori informazioni, si prega di mettersi in contatto con:

Angela Hawke, Ufficio Regionale dell'UNICEF per l'Europa Centrale e orientale, la CSI ed il Baltico, Ginevra (+41 22) 909-5607, ahawke@unicef.org

Patrizia Faustini, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF con sede a Firenze (+ 39 055) 203-3253, pfaustini@unicef.org

Dontata Lodi, Comitato Italiano per l'UNICEF, Roma (+39 06) 478 09287, press@unicef.it

¹Armenia, Azerbaigian, Georgia, Kazakistan, Repubblica di Kyrgyz, Tagikistan, Turkmenistan, Uzbekistan

¹¹ I 27 paesi dell'Europa Centrale e Orientale, della Comunità degli Stati Indipendenti e del Baltico sono: Albania, Armenia, Azerbaigian, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Repubblica Ceca, Estonia, Georgia, Kazakistan, Kirghizistan, Lettonia, Lituania, ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, Moldavia, Polonia, Romania, Federazione Russa, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Tagikistan, Turkmenistan, Ucraina, Ungheria, Uzbekistan.