



Adriano Cattaneo

Dopo aver archiviato (senza successo) una serie di obiettivi temporali - tra cui "salute per tutti entro il 2000", "MDGs entro il 2015" -, si rimanda al 2035 la soluzione dell'eccesso di mortalità dei bambini con il programma *Child Survival Call to Action: Ending Preventable Child Deaths*. Vino vecchio in botti nuove offerto da una passerella di attori, ministri, esperti e funzionari che non riescono ad uscire da rituali ormai consunti.

Il 2015 si avvicina e con esso la scadenza degli obiettivi del millennio (MDG), con annessi e connessi, come per esempio il *Countdown to 2015* lanciato nel 2005 dall'Unicef e dal Lancet per verificare il progresso verso gli MDG 4 e 5, ed alcuni elementi degli MDG 1, 6 e 7[1,2]. **Quando un prodotto scade, lo si butta via e lo si sostituisce con un altro: la vetrina non può sembrare vuota.** Ed ecco uscire dal cilindro dell'USAID, l'agenzia per gli aiuti allo sviluppo del governo USA, il *20 by 2035*. **Lo slogan fa ampio uso del numero 20, ormai diventato un *must*: c'è il Rio+20, ci sono i G20, c'è il 20 by 2020 dell'Unione Europea. Il primo 20 di 20 by 2035 si riferisce ad una mortalità sotto i 5 anni inferiore al 20 per 1000, mortalità che dovrebbe essere l'obiettivo di tutti i paesi del mondo nei 20 anni (ecco il secondo 20) che separano il 2015 dal 2035.** Lo slogan si trova nella *Summary Roadmap* (altro termine diventato immancabile da quando è stato usato per la questione palestinese; speriamo non porti agli stessi risultati) del *Child Survival Call to Action: Ending Preventable Child Deaths*,[3] presentato il 14-15 giugno 2012 alla conferenza con lo stesso titolo organizzata a Washington dai governi di USA, India ed Etiopia, in stretta collaborazione con l'[Unicef](#).

### **Vediamo di capirne un po' di più.**

Cominciamo dai [partners](#) dell'iniziativa. Attualmente sono 93. C'è di tutto. Prevalgono le ONG per lo sviluppo, dalle più famose come Save the Children, World Vision, Care, Concern e Action against Hunger, a quelle a me sconosciute. Ci sono ONG cristiane (Catholic Relief Services, Christian Connection for International Health, Church World Services), ma non

mancano quelle musulmane (Aga Khan Foundation, Islamic Relief USA) e interreligiose (Center for Interfaith Action on Global Poverty). Ci sono associazioni professionali come l'American Academy of Pediatrics. Poi ci sono i progetti tecnici finanziati da USAID, come John Snow Inc (JSI), Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Population Services International (PSI) e Management Sciences for Health (MSH). Non potevano mancare le PPP (Public Private Partnership) globali, come la GAVI Alliance (vaccini), la Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN), quelle per Maternal and Child Health (GoMCH), Prevent Prematurity and Stillbirth (GAPPS) e Clean Cookstoves (GACC). Ci sono agenzie, programmi e fondazioni delle Nazioni Unite come l'Unicef, il World Food Programme, la United Nations Foundation. C'è addirittura una multinazionale, la Johnson & Johnson. Manca tra i partners l'OMS, anche se i suoi rappresentanti sono presenti al lancio dell'iniziativa. Forse perché l'OMS ha già un'iniziativa simile, la Partnership for Maternal, Newborn and Child Health ([PMNCH](#)). Forse perché il moltiplicarsi delle iniziative obbliga a competere nel mercato globale delle donazioni, con fette di torta sempre più numerose e sempre più piccole, se la torta non aumenta in proporzione all'aumento dei beneficiari.

**Questa valanga di acronimi, tuttavia, non ci aiuta a capire.** Passiamo ai nomi, consultando l'elenco degli speakers al [forum di Washington](#). **Ben Affleck**, che tutti sanno essere un famoso attore e regista di Hollywood, ma non tutti (nemmeno i suoi fans italiani) sanno essere anche fondatore della Eastern Congo Initiative (cosa sarà?), ha condiviso i 10 minuti che gli hanno assegnato con Felix Kabange Numbi Mukwampa, Ministro della Salute della Repubblica Democratica del Congo. Non so se i Congolesi ne gioiranno. Il buon Felix Kabange non era l'unico ministro sul palco. C'erano anche i ministri della salute di India ed Etiopia, paesi co-organizzatori dell'incontro, oltre a quelli di Nigeria, Bangladesh, Senegal e Sierra Leone, e a funzionari ministeriali di questi ed altri paesi (Brasile, Indonesia, Tanzania, Malati). C'era anche **Maria Da Luz Guebuza**, first lady del Mozambico. Il marito e attuale presidente è stato per lunghi anni Ministro dell'Interno; all'inizio degli anni '80, presidente Samora Machel, aveva lanciato l'Operação Produção, un massiccio trasferimento di poveri ed emarginati (e probabilmente di molti dissidenti) dalle maggiori città del centro-sud alle spopolate aree del nord, al confine con la Tanzania. Non si conosce il numero delle vittime.

Dal lato paesi ricchi, **Hillary Clinton** capeggiava la folta delegazione USA di parlamentari e funzionari, compresi quelli dell'USAID, rappresentata anche dal suo direttore. C'era il Ministro degli Esteri Britannico con il suo dipartimento per gli aiuti allo sviluppo. C'era un rappresentante della cooperazione norvegese. C'erano ovviamente rappresentanti delle Nazioni Unite e della Banca Mondiale. **Anthony Lake**, attuale direttore esecutivo, era a capo della delegazione dell'Unicef; **Margaret Chan**, direttrice generale, di quella dell'OMS,

che comprendeva molti esperti della PMNCH. Chissà cos'avranno detto del fatto che la loro agenzia, istituzionalmente delegata a farlo, non riesce a coordinare le iniziative per il miglioramento della salute materno infantile e deve periodicamente assistere alla creazione di nuove alleanze ed iniziative. Hanno avuto a disposizione i loro 10 minuti anche molti rappresentanti delle ONG e di altre organizzazioni presenti tra i partners (vedi sopra).

**Ai rappresentanti istituzionali non potevano non essere affiancati gli incantatori di serpenti;** coloro che, dominando le statistiche e le abilità di comunicazione, fanno ammutolire la platea, la fanno ridere e piangere, scatenano l'applauso finale. Hans Rosling, del Karolinska Institute di Stoccolma, avrà sicuramente mostrato le ultime meraviglie del suo *gapminder*<sup>[4]</sup>. Zulfiqar Bhutta, dell'Aga Khan University di Karachi, Pakistan, che non so dove trovi il tempo per fare tutto quello che fa (pubblica centinaia di articoli l'anno), avrà convinto i presenti della necessità di finanziare un *Countdown to 2035*. Robert Black, della Johns Hopkins University di Baltimora, un altro che non manca mai, avrà snoccolato cifre sulla mortalità dei bambini e sull'efficacia degli interventi disponibili. Joy Lawn, di Save the Children, avrà commosso tutti con le sue statistiche su nati morti e morti neonatali. Chris Murray, dell'Institute for Health Metrics and Evaluation dell'Università di Washington, a Seattle, avrà leggermente corretto le statistiche fornite da Rosling, Bhutta, Black e Lawn sulla base delle stime rifatte dal suo team con i soldi di Bill Gates.

**E a proposito di Bill Gates** (che morettianamente si sarà detto: mi si nota di più se vengo e me ne sto in disparte o se non vengo per niente?), non potevano mancare i privati, rappresentati sul palco da un vicepresidente della Merck (farmaci e vaccini), dalla CEO di Diagnostics for All, dal CEO di McCann Health (direct-to-patient and consumer communication for health and wellness), e dall'Infanta Cristina di Spagna in rappresentanza della Fondazione La Caixa (un'importante banca spagnola, chissà in che stato).

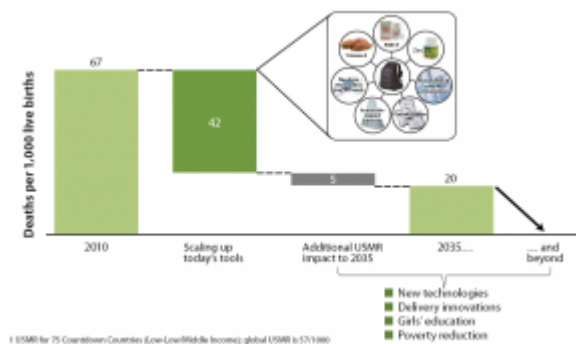
**Ho tuttavia l'impressione che tutta la baracca sia stata messa in piedi per formalizzare un impegno a sostenere le attività riassunte nella roadmap, presentata da Julio Frenk**, accademico ed ex-Ministro della Salute in Messico, attualmente decano della scuola di salute pubblica dell'Università di Harvard, oltre che prolifico autore di articoli sulla salute globale. **Vediamo allora cosa suggerisce di fare la roadmap per raggiungere l'obiettivo 20 by 2035.**

**Il documento inizia ammettendo quello che già si sa, e cioè che molti paesi, concentrati soprattutto nell'Africa subsahariana, non raggiungeranno gli MDG per la mortalità sotto i 5 anni.** E nemmeno altri MDG, aggiungerei io, compresi quelli riguardanti povertà, nutrizione, istruzione e ambiente, che comprendono ciò che conosciamo come determinanti sociali della salute.

Il fatto di concentrarsi su un singolo MDG non è un buon inizio, a mio parere, per una roadmap. Ma, continua il documento, “per la prima volta nella storia abbiamo gli strumenti e le conoscenze per modificare questa traiettoria. Con nuovi partners, un cambio di messa a fuoco, e un impegno globale a rendere conto dei progressi, possiamo porre fine alle morti prevenibili dei bambini”.

Per la prima volta nella storia? Nuovi partners? Impegno globale? Rendicontazione? Ma non era già tutto incluso negli MDG? Il resto della prima parte del documento, che presenta anche tre possibili scenari sull’andamento della mortalità fino al 2035 (riduzione al tasso medio annuale del 2.5%, 5.2% e 12.6%), è infarcito di parole che ormai sembrano vuote: *good governance, gender equality, equitable access, shared vision, build consensus*. Non mancano gli accenni alla società civile, al settore privato, ai donatori. Si ricorda che l’80% dei decessi dei bambini sotto i 5 anni si registra in 24 paesi, il 50% in soli 5 paesi: India, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo (ecco perché c’era Ben Affleck), Pakistan ed Etiopia. Verso la fine della sezione si ricorda che per porre fine a queste morti prevenibili bisogna anche investire nell’istruzione delle bambine, nell’empowerment delle donne, in una crescita dell’economia che sia inclusiva, nel miglioramento dell’igiene e nella riduzione delle disuguaglianze. A questi investimenti, soprattutto a quelli riguardanti l’istruzione e l’igiene, si accenna anche in molte altre sezioni del documento, ma sempre in maniera generica.

La maggior parte del documento, infatti, è dedicata ad interventi sanitari ed in particolare a richiami per aumentare la copertura con i classici interventi per il controllo di polmonite, diarrea, morbillo ed altre malattie immunoprevenibili, complicazioni del parto, AIDS, malaria, ai quali aggiungere tutti i già conosciuti interventi potenzialmente efficaci nel ridurre la mortalità neonatale. Nella Figura 6 a pagina 11 un disegno fa capire cosa è necessario per raggiungere 20 by 2035. Vi si vede uno zaino nel quale sono contenuti vitamina A, farmaci per ridurre la trasmissione verticale dell’AIDS, zinco, vaccini contro pneumococco e rotavirus, sali di reidratazione orale, zanzariere impregnate di insetticida e un Ambu per la rianimazione neonatale. Nonostante questa lista di vecchi interventi, il documento cita una ventina di volte la parola “innovazione”: bisogna usare strategie innovative, applicare innovazioni tecnologiche, investire in innovazione, etc. Ma l’unica innovazione descritta è l’uso dei cellulari e degli SMS per migliorare il rifornimento di farmaci, vaccini e altri materiali e ridurre i periodi di stock-out.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Nella roadmap si riconoscono le disuguaglianze all'interno dei paesi, oltre a quelle tra paesi, ma la raccomandazione per ridurle è abbastanza generica:** concentrare gli sforzi sui gruppi di popolazione a maggior rischio, con un pesante fardello di malattia, cercando di aumentare domanda e offerta dei soliti interventi. Si offrono alcuni esempi di risultati ottenuti in qualche paese (Nepal, Etiopia, Randa, Egitto) espandendo i servizi periferici, eliminando le user fees, affidandosi ai community health workers, ma alla fine si ammette che non c'è una soluzione standard, che ogni paese dovrà trovare la sua.

**In conclusione, un documento abbastanza deludente, con vino vecchio in botti nuove offerto da una passerella di attori, ministri, esperti e funzionari che non riescono ad uscire da binari percorsi ormai senza grande successo per alcuni decenni. Speriamo che i movimenti dal basso riescano ad inventare qualcosa di meglio.**

## **Risorsa**

[CHILD SURVIVAL, CALL to ACTION, Ending Preventable Child Death](#) [PDF: 9 Mb]

## **Bibliografia**

1. The Countdown Core Group. [Tracking progress in child survival: the 2005 report](#). New York, USA: UNICEF, 2006.
2. Bryce J, Tarreri N, Victora CG, et al. Countdown to 2015: tracking intervention coverage for child survival. *Lancet* 2006;368:1067-76
3. [CHILD SURVIVAL, CALL to ACTION, Ending Preventable Child Death](#) [PDF: 9 Mb]
4. [Hans Rosling shows the best stats you've ever seen.](#) Talks on Ted.com[Video]