

MADRI E FIGLI STANNO BENE? 5° E 4° OBIETTIVI DEL MILLENNIO

**LA SALUTE DELLE MAMME E DEI BAMBINI:
DAL MONDO AL TRENTINO BENESSERE E DIRITTO ALLA SALUTE**

29 SETTEMBRE 2011

Centro per la Formazione alla Solidarietà Internazionale

**Dr.ssa Valeria Confalonieri
Medico – Giornalista scientifica**

Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri» (IRFMN), Milano
Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC)
Medici per i diritti umani (MEDU)
Osservatorio italiano sulla salute globale (OISG)



Settembre 2000: Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite. I 191 Stati membri delle Nazioni Unite si impegnano per il raggiungimenti di otto Obiettivi di sviluppo del millennio entro il 2015, per contrastare la povertà, la fame , la malattia, la mancanza di istruzione, il degrado ambientale, la discriminazione nei confronti delle donne.

http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/index.html

							
ELIMINARE FAME E POVERTÀ	ASSICURARE L'EDUCAZIONE	PROMUOVERE LA PARITÀ TRA I SESSI	RIDURRE LA MORTALITÀ INFANTILE	MIGLIORARE LA SALUTE DELLE GESTANTI	COMBATTERE L'AIDS/HIV E ALTRI MALATTIE	ASSICURARE LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE	LAVORARE INSIEME PER LO SVILUPPO UMANO

CAMPAGNA DEL MILLENNIO

- ✓ lanciata dalle Nazioni Unite per sostenere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio
- ✓ ruolo nel cambiamento delle politiche di lotta alla povertà
- ✓ collabora con Paesi di tutto il mondo per aiutare individui e società civili a chiedere conto ai governanti degli impegni presi e a ottenere il rispetto dei diritti umani per ogni individuo
- ✓ sottolinea l'importanza di ogni cittadino, informato e impegnato



<http://www.campagnadelmillennio.it>



- to eradicate extreme poverty and hunger
- to achieve universal primary education
- to promote gender equality and empower women
- to reduce child mortality
- to improve maternal health
- to combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases
- to ensure environmental sustainability
- to develop a global partnership for development

**Sono interdipendenti.
Tutti influenzano la salute
e la salute li influenza tutti.**

http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/index.html



- **ELIMINARE FAME E POVERTA'**



- **ASSICURARE L'EDUCAZIONE**



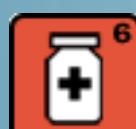
- **PROMUOVERE LA PARITA' TRA I SESSI**



- **RIDURRE LA MORTALITA' INFANTILE**



- **MIGLIORARE LA SALUTE DELLE GESTANTI**



- **COMBATTERE L'AIDS/HIV E ALTRE MALATTIE**



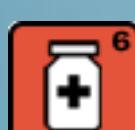
- **ASSICURARE LA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE**



- **LAVORARE INSIEME PER LO SVILUPPO UMANO**



- **Eliminare fame e povertà:** ridurre della metà il numero di persone che vivono con meno di un dollaro; ridurre delle metà il numero di persone che soffre la fame
- **Assicurare l'educazione:** assicurare a tutti i bambini e a tutte le bambine un completo corso di studi primari
- **Promuovere la parità tra i sessi:** eliminare la disparità sessuale nell'ambito dell'educazione primaria e secondaria entro il 2005, e a tutti i livelli entro il 2015
- **Ridurre la mortalità infantile:** ridurre di due terzi la percentuale di mortalità tra i bambini con meno di cinque anni di età
- **Migliorare la salute delle gestanti:** ridurre di tre quarti la mortalità delle donne in attesa
- **Combattere l'AIDS/HIV e altre malattie:** fermare e cominciare un'inversione di tendenza della crescita dell'HIV/AIDS; fermare e cominciare un'inversione di tendenza dell'incidenza della malaria e delle altre grandi malattie
- **Assicurare la sostenibilità ambientale**
- **Lavorare insieme per lo sviluppo umano**



Definizione di salute

Organizzazione mondiale della sanità

New York, 22 luglio 1946 (7 aprile 1948)

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”

<http://www.who.int>

Dichiarazione di Alma Ata

International Conference on Primary Health Care
Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

"(...) An acceptable level of health for all the people in the world by the year 2000 can be attained through a fuller and better use of the world's resources, a considerable part of which is now spent on armaments and military conflicts (...)"

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

Convenzione sui diritti dei bambini e degli adolescenti (Convention on the Rights of the Child)

Approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con legge del 27 maggio 1991, n. 176, depositata presso le Nazioni Unite il 5 settembre 1991.

Le diseguaglianze nella salute tra e all'interno dei paesi sono evitabili. Non esiste alcuna ragione biologica perché la speranza di vita debba essere di 48 anni più lunga in Giappone rispetto alla Sierra Leone o 20 anni più corta tra gli aborigeni rispetto agli altri australiani. Ridurre queste diseguaglianze sociali nella salute, venendo così incontro ai bisogni delle persone, è un problema di giustizia sociale.

Marmot M, epidemiologo
Commissione sui determinanti sociali della salute (Oms)

Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005; 365: 1099-104

(A caro prezzo. Le diseguaglianze nella salute. ETS 2006)

Disuguaglianze nella salute

Per molte malattie e condizioni:

- cause → note
- prevenzione → possibile
- farmaci → esistenti
- costi e gestione terapia → accessibili
- risultati → positivi e raggiungibili

?

DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE

Condizioni in cui le persone:

- nascono
- crescono
- vivono
- lavorano
- invecchiano

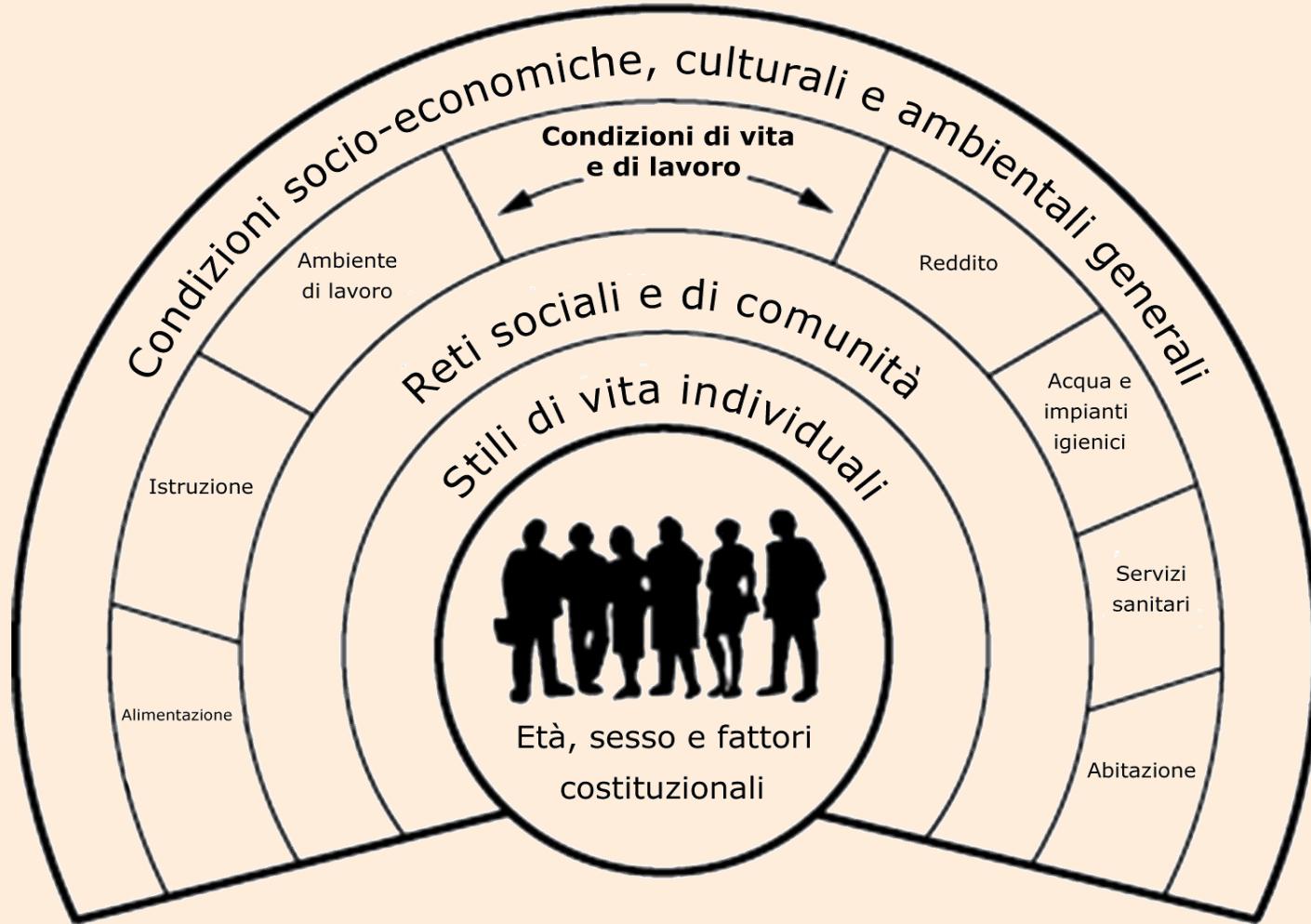
Sono collegate alla distribuzione di:

- denaro
- potere
- risorse

a livello globale, nazionale e locale.

Conseguenza: disuguaglianze di salute, con differenze ingiuste ed evitabili nello stato di salute fra Paesi e all'interno degli stessi.

Organizzazione mondiale della sanità: 2005, Commissione sui determinanti sociali della salute

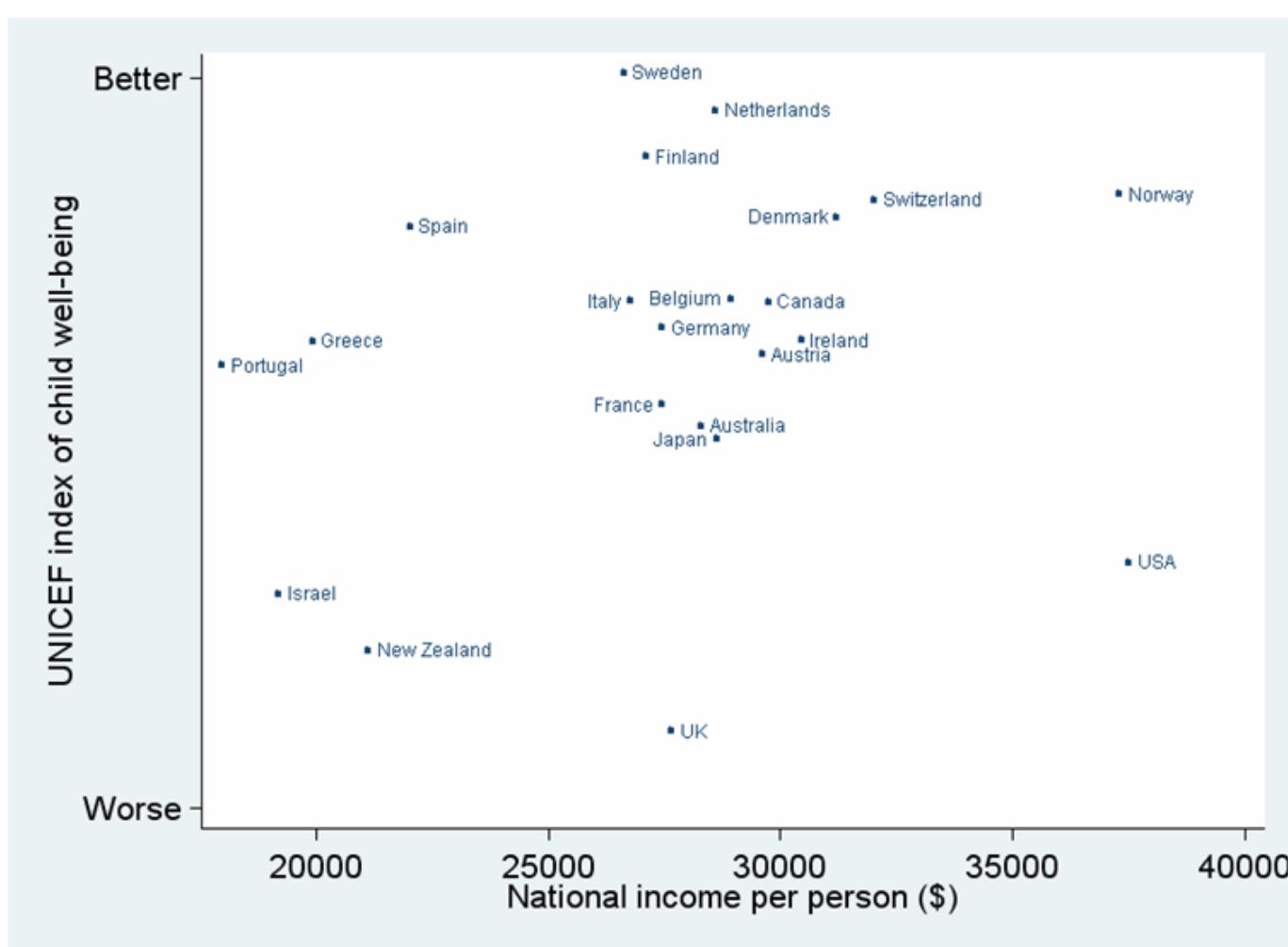


Dahlgren G and Whitehead M (1991)





Il benessere dei bambini non è correlato al livello medio di ricchezza nei Paesi più ricchi

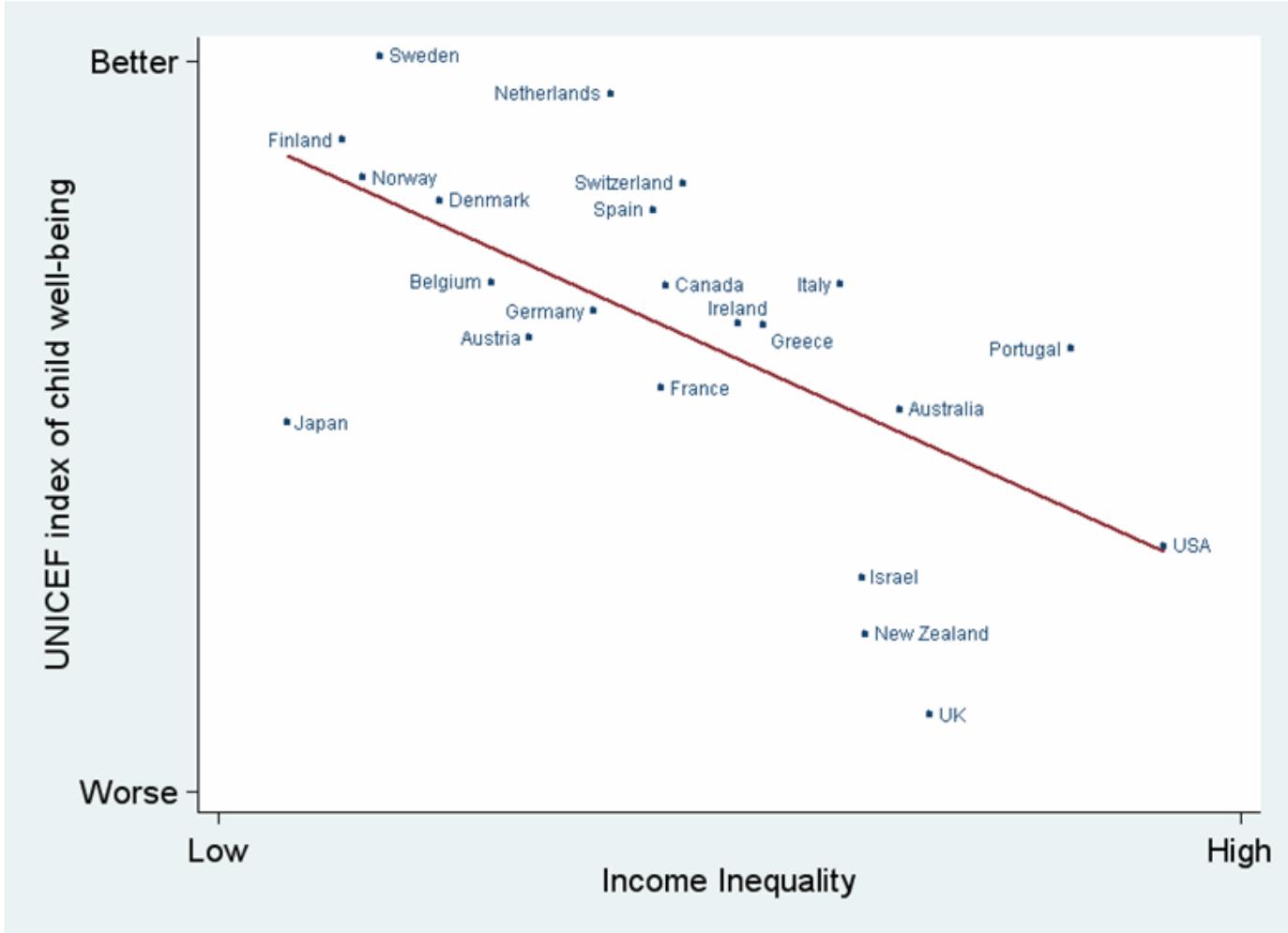


Source: Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level* (2009)

www.equalitytrust.org.uk



Il benessere dei bambini è maggiore nei Paesi più equamente ricchi



Source: Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level* (2009)

www.equalitytrust.org.uk



"(...) è la base di tutta la vita sociale; essa delimita i rapporti di produzione e di distribuzione delle ricchezze più che qualsiasi altra causa. A base dei fatti più importanti di ordine demografico ed economico è la malaria; la distribuzione della proprietà, la distribuzione delle colture, la distribuzione della popolazione, tutto è sotto la pressione di questa causa unica e potente"

Inchiesta sulle condizioni dei contadini in Basilicata e in Calabria (1910)
in *Scritti sulla questione meridionale*, vol. IV, Bari 1968, p. 109

(Frank M. Snowden. *La conquista della malaria. Una modernizzazione italiana 1900-1962*. Einaudi)

The Millennium Development Goals Report 2011



MADRI E FIGLI STANNO BENE?
5° e 4° OBIETTIVI DEL MILLENNIO

- ✓ Riduzione della povertà
- ✓ Miglioramento nell'istruzione
- ✓ Riduzione mortalità infantile
- ✓ Riduzione morti per malaria
- ✓ Risultati in prevenzione e trattamento HIV
- ✓ Efficacia strategie per tubercolosi
- ✓ Miglioramento accesso acqua pulita

-
- ✓ Progressi più lenti per i bambini più poveri in miglioramento nutrizione
 - ✓ Difficoltà per lavoro per le donne
 - ✓ Difficoltà accesso scuola per più poveri, bambine, zone conflitto
 - ✓ Mancanza sistemi igienico-sanitari per i più poveri e in zone rurali
 - ✓ Difficoltà vita periferie urbane-poveri nelle città
 - ✓ Difficoltà accesso acqua sicura zone rurali



Target 5.A: ridurre la mortalità materna di tre quarti, tra il 1990 e il 2015

Target 5.B: accesso universale alla salute riproduttiva entro il 2015



Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015



Goal 5

Improve maternal health

TARGET

Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio

TARGET

Achieve, by 2015, universal access to reproductive health

The Millennium Development Goals Report 2011



UNITED NATIONS



Obiettivi di sviluppo del millennio (Millennium Development Goals, MDGs) collegati a quello sulla salute materna:

- ✓ MDG 4: riduzione della mortalità infantile
- ✓ MDG 6: accesso alla salute (HIV/AIDS, malaria, tubercolosi e altre malattie)
- ✓ MDG3: pari opportunità, determinanti sociali della salute
- ✓ MDG 2: istruzione delle bambine, ragazze, donne
- ✓ MDG1: eradicazione povertà e fame

Goal 5

Improve maternal health



Target 5.A: ridurre la mortalità materna di tre quarti, tra il 1990 e il 2015

Target 5.B: accesso universale alla salute riproduttiva entro il 2015

- ✓ Oltre 358.000 donne (2008) muoiono ogni anno per gravidanza e parto (546.000 nel 1990). Nel 2008 il 99 per cento delle morti materne è stato in Paesi poveri.
- ✓ Per una donna nata in Paesi ricchi il rischio di morire nella sua vita durante o in seguito a gravidanza è di 1 su 4.300, per una donna nata in Africa Subsahariana il rischio di morte materna 1 su 31.
- ✓ 215 milioni di donne non hanno accesso a contracccezione sicura ed efficace.
- ✓ La pianificazione familiare potrebbe ridurre di un terzo le morti materne.

http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/en/index.html
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html>

358.000 l'anno, 980 ogni giorno, 40 ogni ora, una ogni due minuti

Goal 5

Improve maternal health



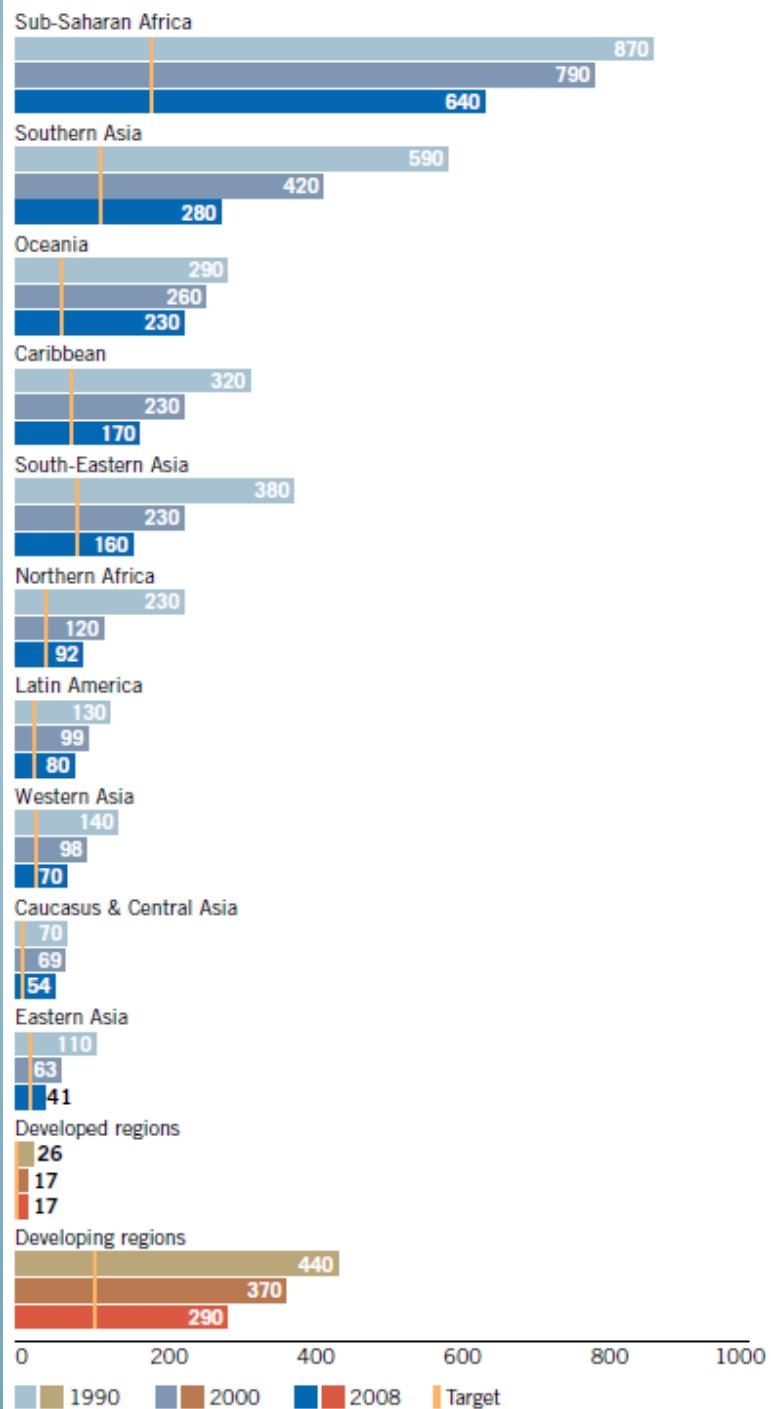
Target 5.A: ridurre la mortalità materna di **tre quarti**, tra il 1990 e il 2015

Mortalità materna per 100.000 nati vivi
1990, 2000, 2008.

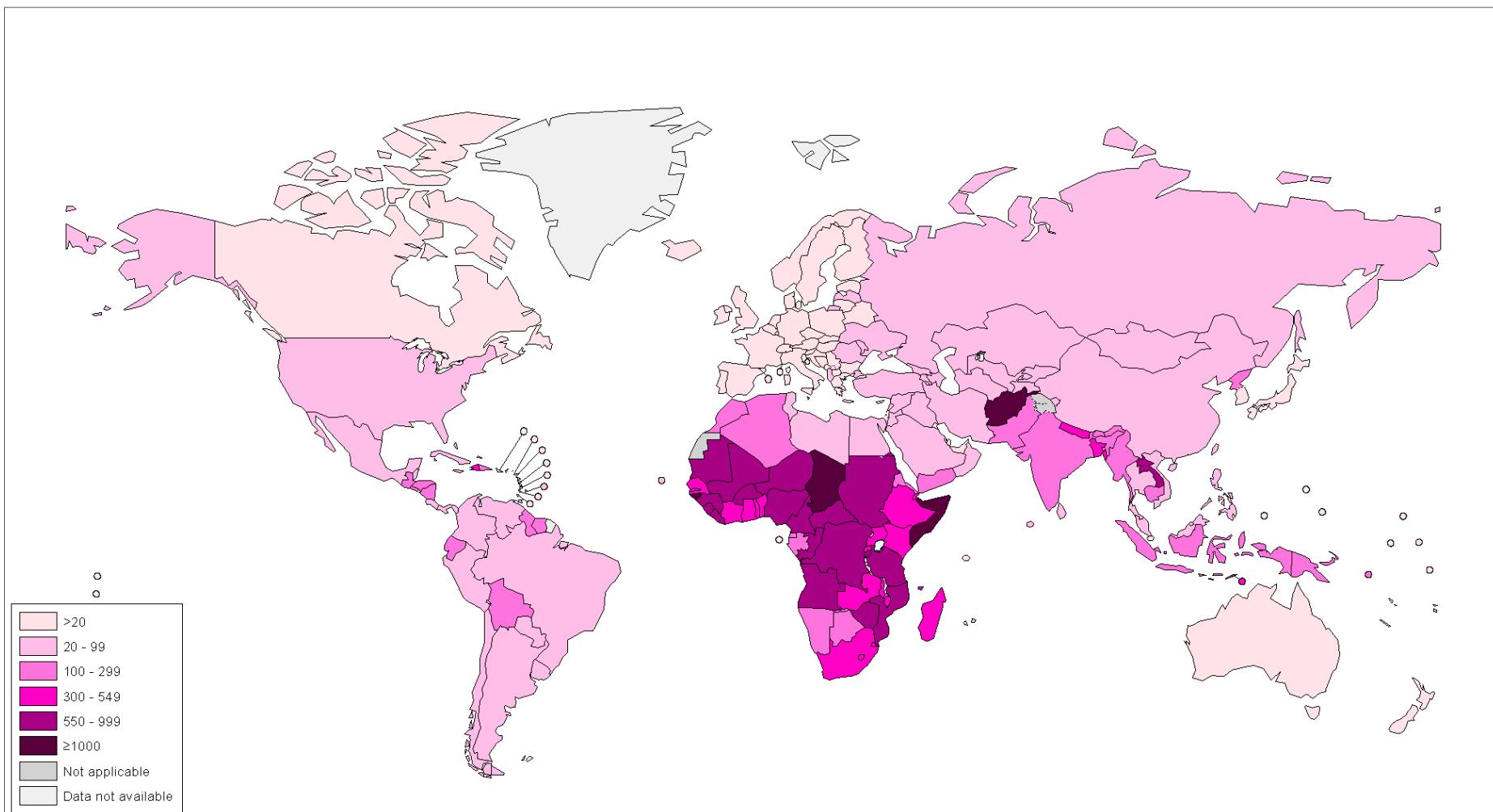
Riduzione del 34 per cento tra il 1990 e il 2008, da 440 morti materne per 100.000 nati vivi a 290 morti materne.

Circa **un terzo**, lontano dai **tre quarti**.

Altri temi: parti assistiti da personale qualificato



Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2008



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

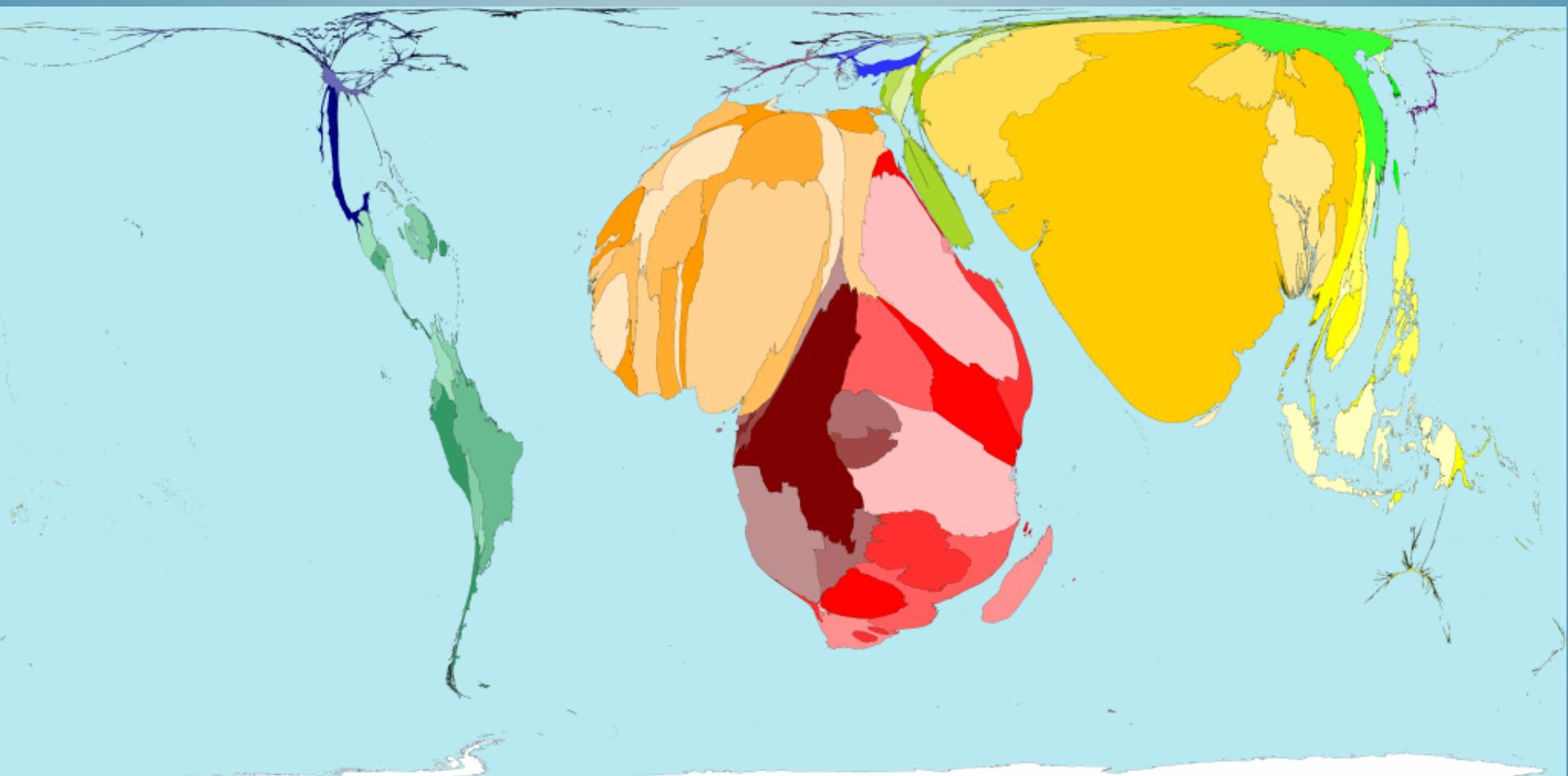
Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved

http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_MDG5_2011_MaternalMortality.png

Worldmapper: mortalità materna



<http://www.worldmapper.org/display.php?selected=258>

Goal 5

Improve maternal health

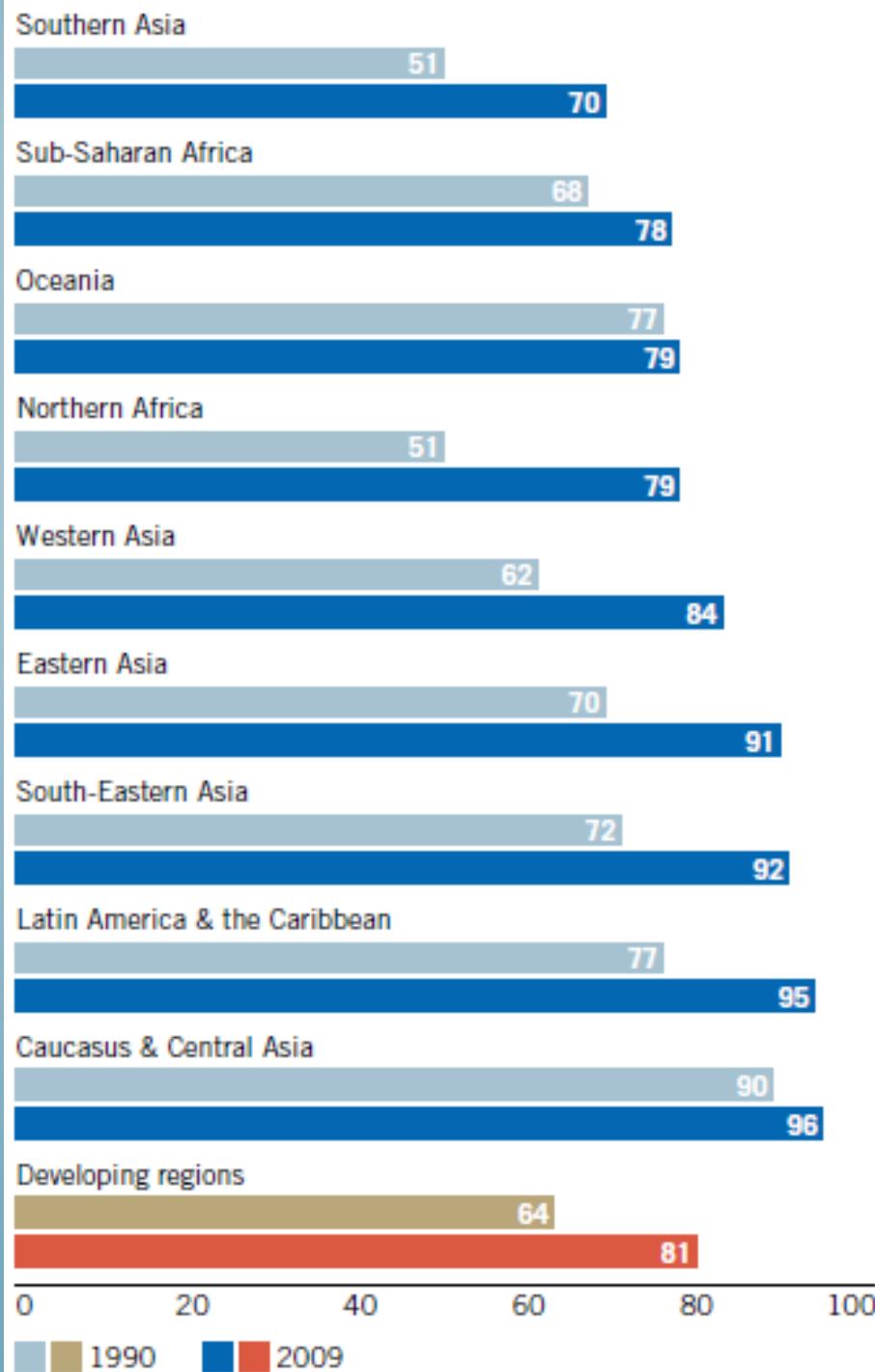


Target 5.B: **accesso universale** alla salute riproduttiva entro il 2015

Percentuale di donne (15-49 anni) viste almeno una volta durante la gravidanza da personale formato, 1990-2009.

Fra il 1990 e il 2009 aumento dal **64 all'81 per cento**, ma l'obiettivo è il **100 per cento**.

Altri temi: frequenza visite, gravidanze in adolescenza, contraccezione, pianificazione familiare



Goal 5

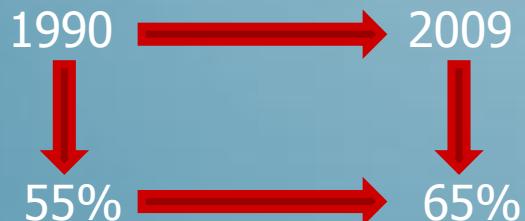
Improve maternal health



Target 5.A: ridurre la mortalità materna di tre quarti, tra il 1990 e il 2015

Target 5.B: accesso universale alla salute riproduttiva entro il 2015

Donne che hanno ricevuto assistenza al parto da personale specializzato nei Paesi poveri



CAUSE DI MORTE

(in ordine di frequenza)

- ✓ Emorragia ostetrica (durante e subito dopo il parto)
- ✓ Eclampsia
- ✓ Sepsi
- ✓ Complicazioni da aborto non sicuro
- ✓ Cause indirette (es. malaria, HIV)

La maggior parte di queste morti
è evitabile

Donne che hanno ricevuto cure durante il periodo precedente il parto



Millennium Development Goals: 2011 Progress Chart

Goals and Targets	Africa		Asia				Oceania	Latin America & Caribbean	Caucasus & Central Asia
	Northern	Sub-Saharan	Eastern	South-Eastern	Southern	Western			
GOAL 5 Improve maternal health									
Reduce maternal mortality by three quarters *	low mortality	very high mortality	low mortality	moderate mortality	high mortality	low mortality	high mortality	low mortality	low mortality
Access to reproductive health	moderate access	low access	high access	moderate access	moderate access	moderate access	low access	high access	moderate access

The progress chart operates on two levels. The words in each box indicate the present degree of compliance with the target. The colours show progress towards the target according to the legend below:

- Target already met or expected to be met by 2015.
- No progress or deterioration.
- Progress insufficient to reach the target if prevailing trends persist.
- Missing or insufficient data.

* Red colour refers to insufficient progress (i.e. MMR has declined less than 2 per cent annually).

[http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2011/11-31330%20\(E\)%20MDG%20Report%202011_Progress%20Chart%20LR.pdf](http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2011/11-31330%20(E)%20MDG%20Report%202011_Progress%20Chart%20LR.pdf)

- ✓ In Africa Subsahariana e Oceania viene registrata una mancanza di progressi o peggioramento, con mortalità materna rispettivamente molto alta e alta.
- ✓ In Asia dell'Est, Caucaso e Asia centrale l'obiettivo 5 sulla riduzione della mortalità è già stato raggiunto o si prevede lo sarà entro il 2015.

Goal 4

Reduce child mortality

TARGET

Reduce by two thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate

The Millennium Development Goals Report 2011



UNITED NATIONS



The Millennium Development Goals Report 2011



UNITED NATIONS

Addendum





Obiettivi di sviluppo del millennio (Millennium Development Goals, MDGs) collegati a quello sulla mortalità infantile:

- ✓ MDG 5: miglioramento della salute materna
- ✓ MDG 6: accesso alla salute (HIV/AIDS, malaria, tubercolosi e altre malattie)
- ✓ MDG3: pari opportunità, determinanti sociali della salute
- ✓ MDG 2: istruzione delle bambine, ragazze, donne
- ✓ MDG1: eradicazione povertà e fame

Goal 4

Reduce child mortality



Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

- ✓ Ogni anno muoiono oltre 8 milioni di bambini con meno di 5 anni di età.
- ✓ Circa 9 morti su 10 sono per: cause neonatali, polmonite, diarrea, malaria, morbillo, HIV/AIDS.
- ✓ 3 milioni di morti ogni anno in questa fascia di età sono attribuibili a diarrea e polmonite.
- ✓ 4 morti su 10 avvengono nel primo mese di vita.
- ✓ Dal 1990 al 2009 vi è stata una riduzione della mortalità infantile nei primi 5 anni di vita del 35 per cento.
- ✓ Per raggiungere questo obiettivo: cura dei neonati e delle mamme; nutrizione; vaccini; prevenzione e cura dei casi di diarrea, polmonite e sepsi; controllo della malaria; prevenzione e cura di HIV/AIDS. Questi interventi nei Paesi con mortalità alta ridurrebbero di oltre la metà il numero di morti.

http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/en/index.html

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html>

**8 milioni l'anno, 22mila ogni giorno, 900 ogni ora, 15 ogni minuto
OGNI 4 SECONDI MUORE UN BAMBINO**

Goal 4

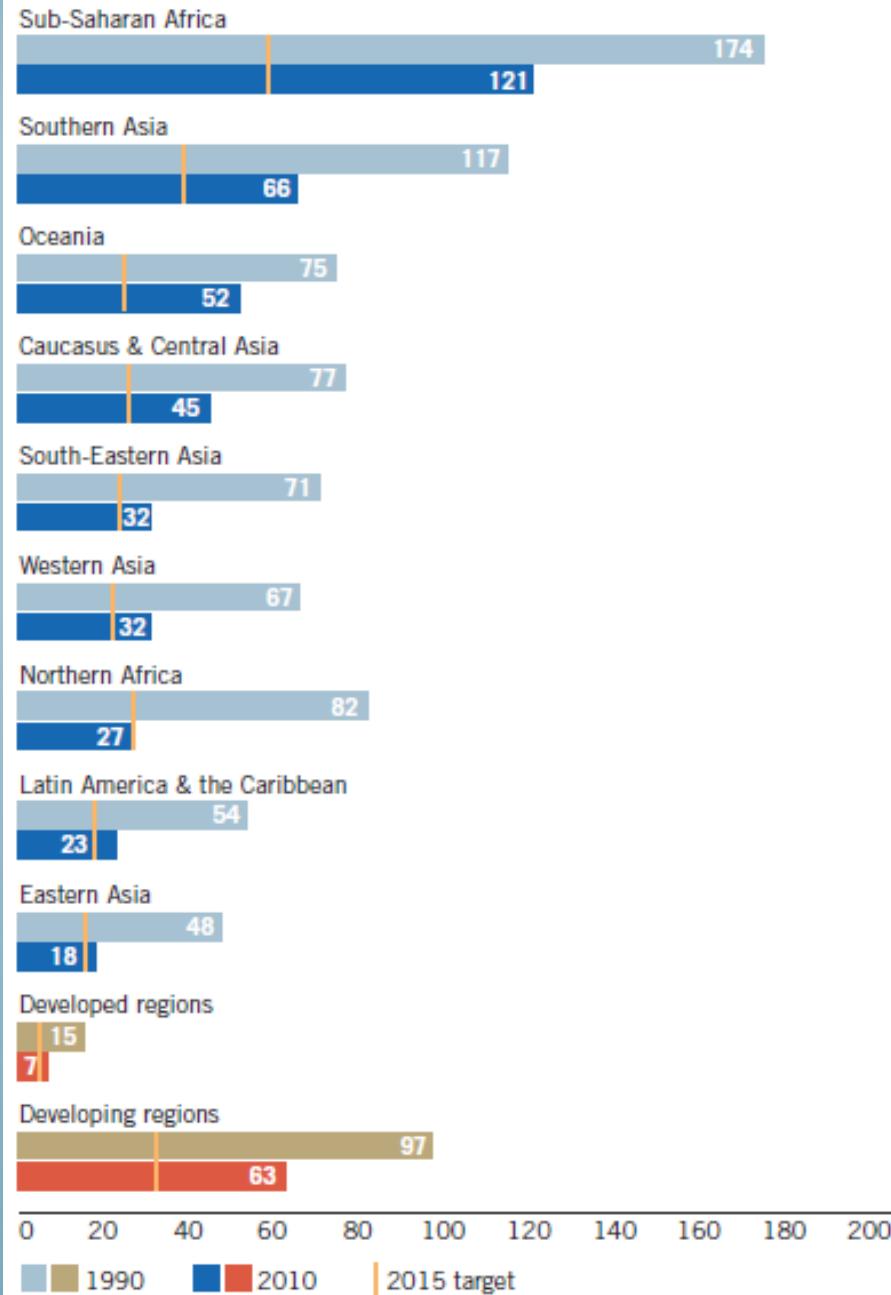
Reduce child mortality



Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

Mortalità infantile sotto i 5 anni (morti per 1.000 nati vivi), 1990 e 2010.

- ✓ Riduzione del 35 per cento tra il 1990 e il 2008, da 88 a 57 morti per 1.000 nati vivi (almeno del 50 per cento in tutte le regioni tranne Africa Subsahariana, Caucaso e Asia centrale, Asia del Sud e Oceania).
- ✓ Africa Subsahariana: livelli più alti, muore un bambino ogni 8 (121 per 1.000 nati vivi), 17 volte di più rispetto ai Paesi ricchi e il doppio rispetto a quelli poveri.



Goal 4

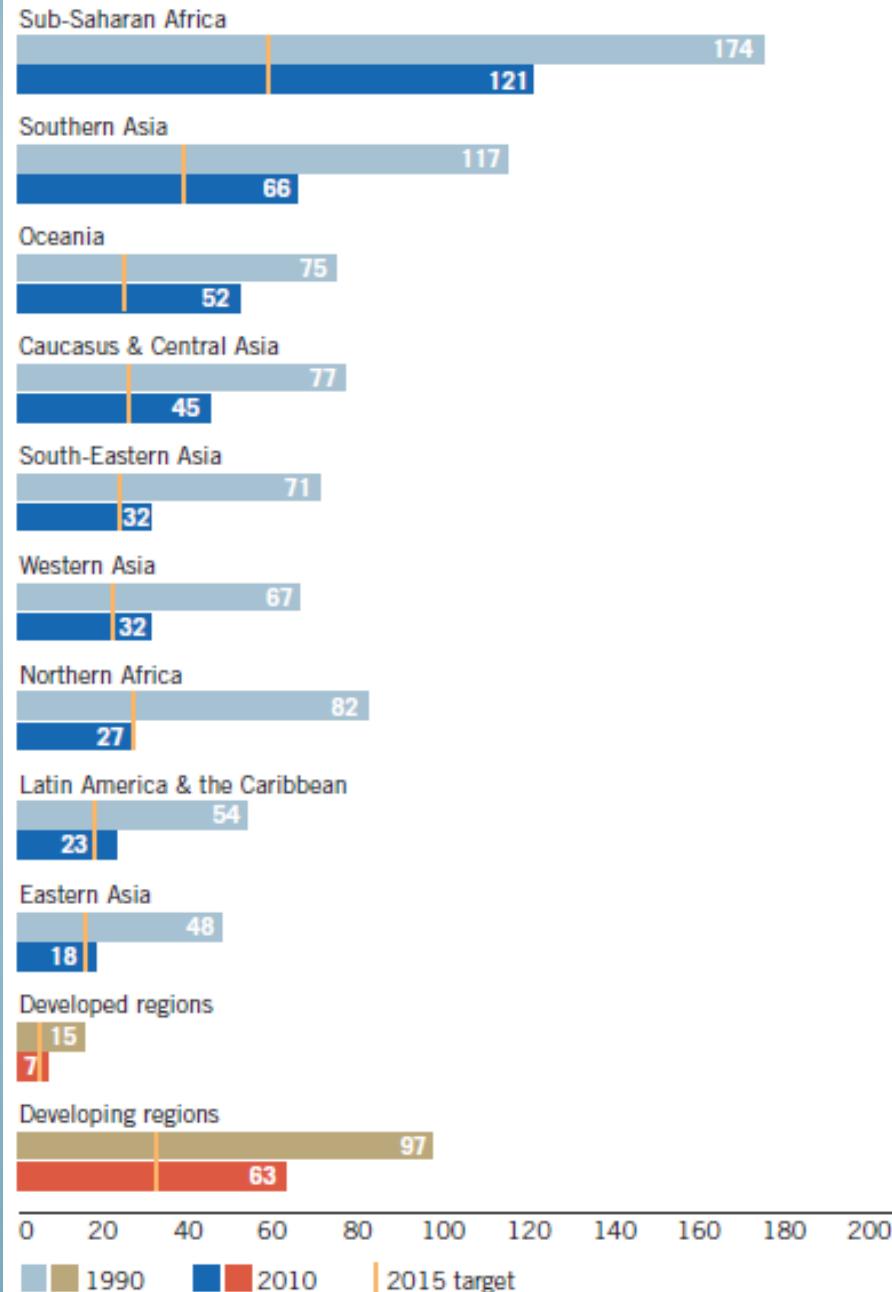
Reduce child mortality



Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

Mortalità infantile sotto i 5 anni (morti per 1.000 nati vivi), 1990 e 2010.

- ✓ Dei 26 Paesi con oltre 100 morti per 1.000 nati vivi nel 2010, 24 sono in Africa Subsahariana.
- ✓ Il 70 per cento di tutti questi bambini morti è concentrato in 15 Paesi, e circa la metà in 5: India, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Pakistan e Cina.
- ✓ Un terzo di tutti i morti considerando solo India (22 per cento) e Nigeria (11 per cento).



Goal 4

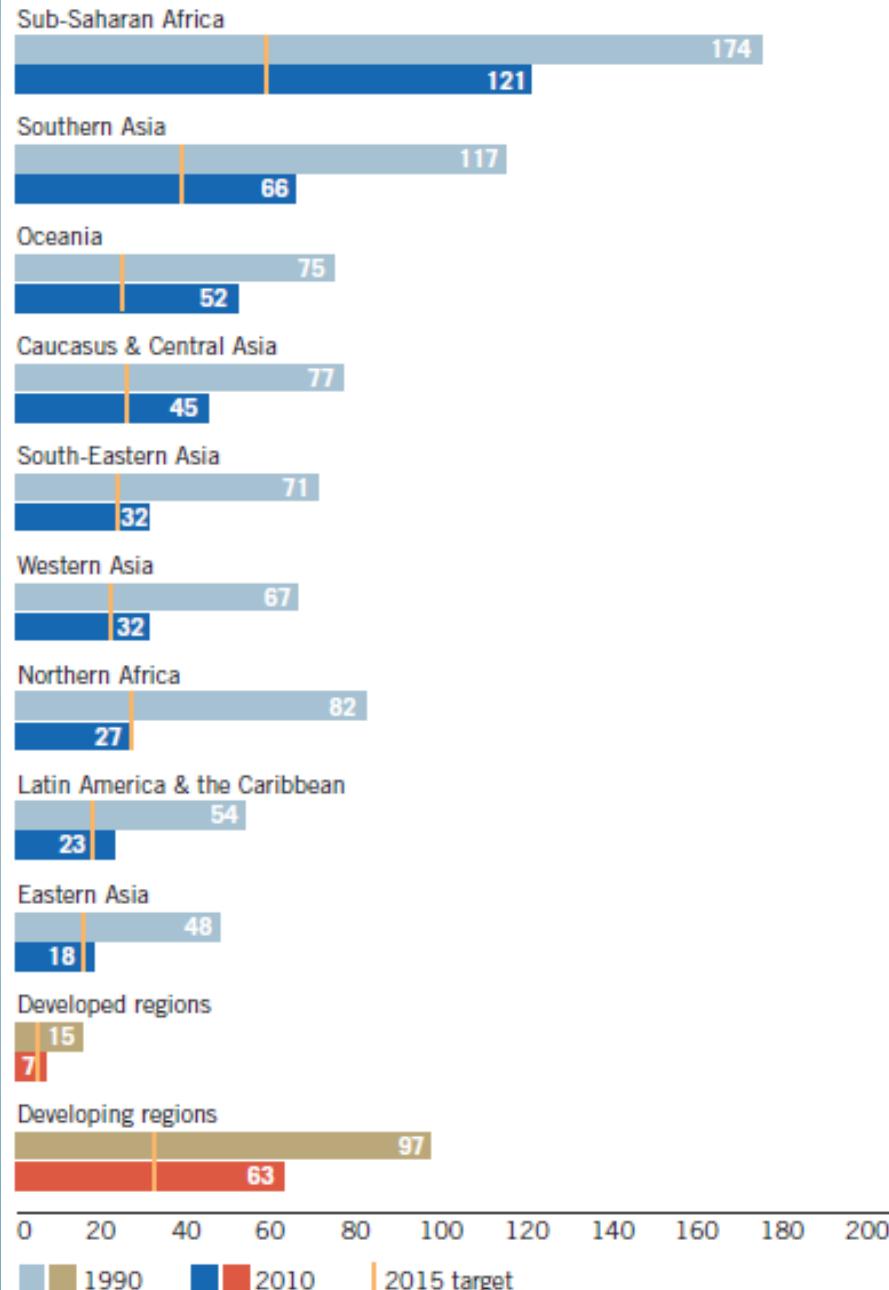
Reduce child mortality



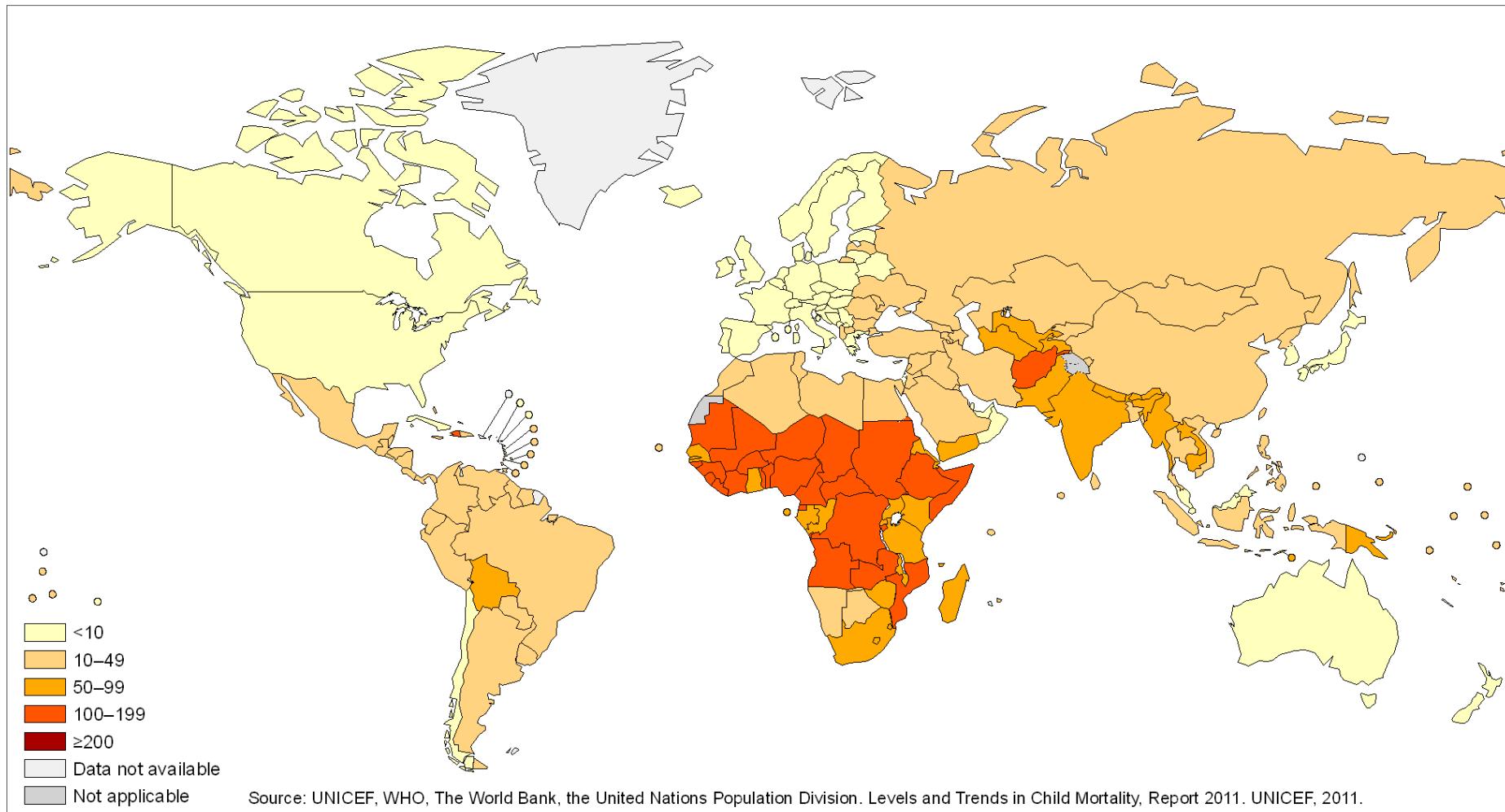
Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

Mortalità infantile sotto i 5 anni (morti per 1.000 nati vivi), 1990 e 2010.

- ✓ Più a rischio bambini in aree rurali, anche in Paesi con mortalità bassa (soprattutto America Latina e Caraibi, Asia dell'Est e Sudest esclusa Cina)
- ✓ Un bambino di famiglia più povera ha una probabilità di morire prima dei cinque anni da due a tre volte maggiore di un bambino di famiglia più ricca
- ✓ L'istruzione delle mamme è determinante



Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births), 2010



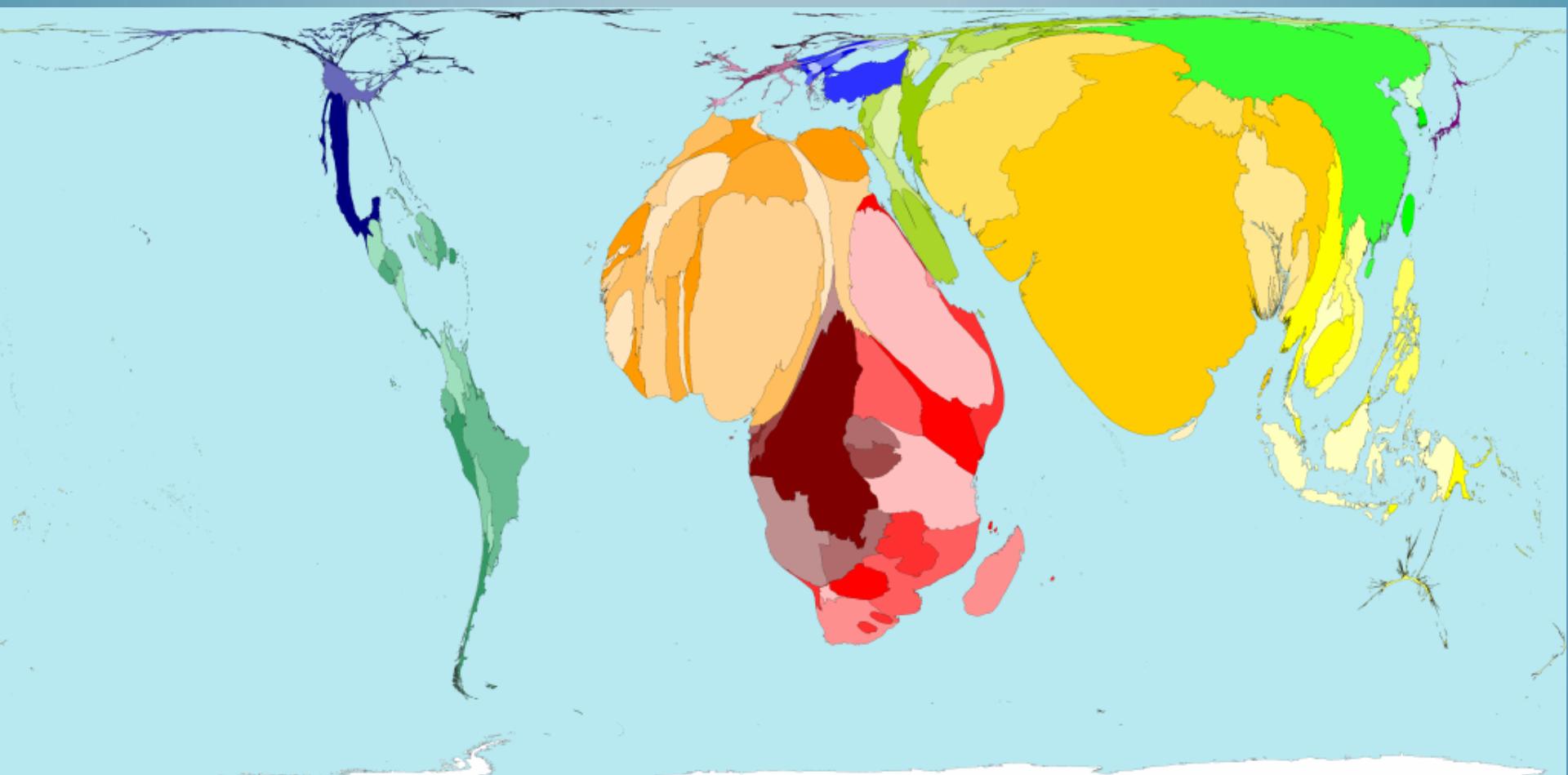
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



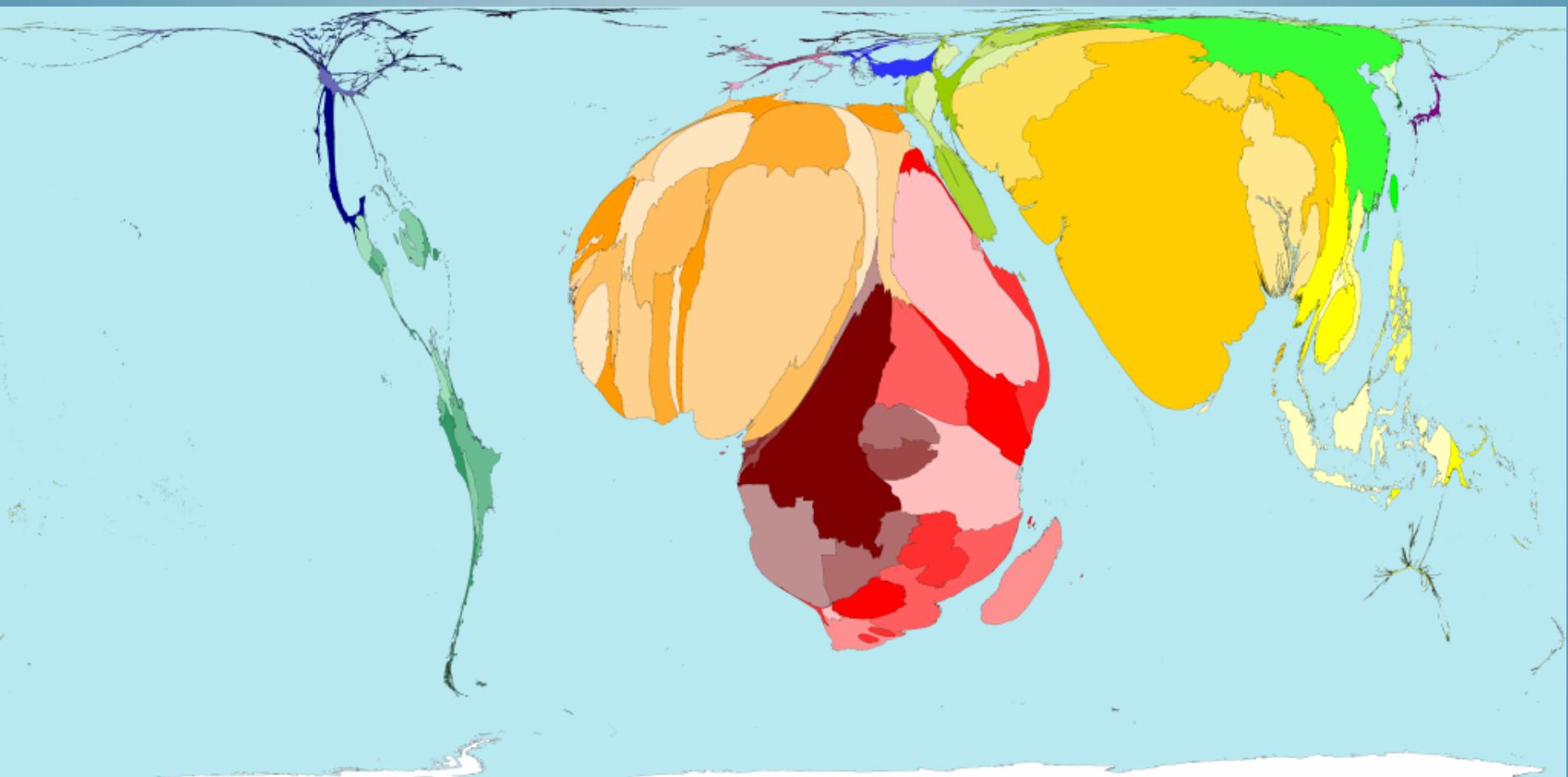
© WHO 2011. All rights reserved

Worldmapper: mortalità < 1 anno



<http://www.worldmapper.org/display.php?selected=261>

Worldmapper: mortalità 1-4 anni



<http://www.worldmapper.org/display.php?selected=263>

Goal 4

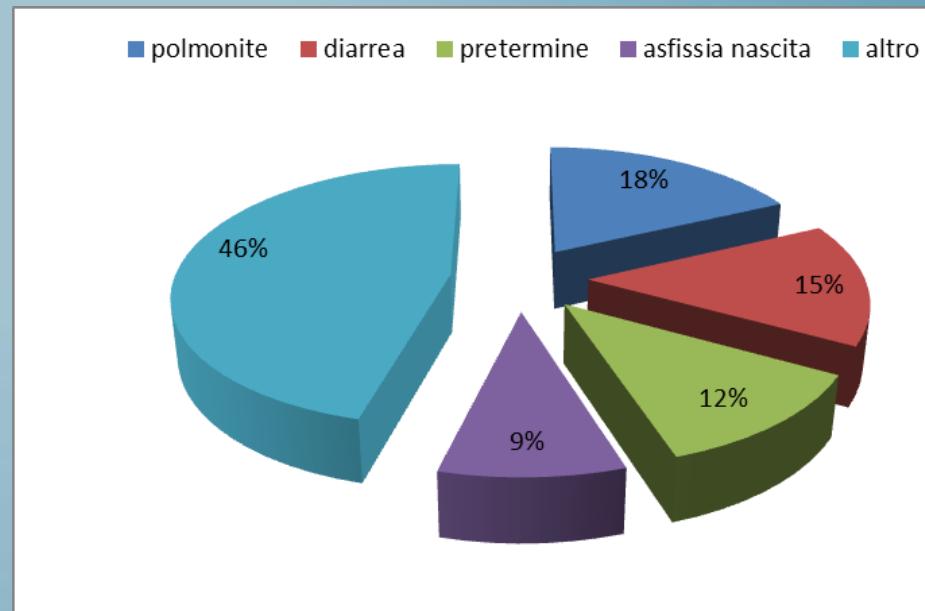
Reduce child mortality



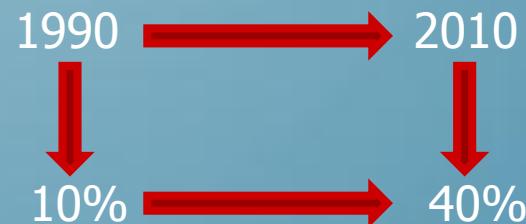
Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

CAUSE DI MORTE

- ✓ Polmonite 18 per cento
- ✓ Malattie diarroiche 15 per cento
- ✓ Complicazioni per nascita pretermine 12 per cento
- ✓ Asfissia alla nascita 9 per cento
- ✓ La denutrizione rimane una causa sottostante in più di un terzo delle morti.
- ✓ La malaria è la causa principale in Africa Subsahariana (16 per cento delle morti prima dei cinque anni).



% morti prima di cinque anni entro il primo mese di vita



Millennium Development Goals: 2011 Progress Chart

Goals and Targets	Africa		Asia				Oceania	Latin America & Caribbean	Caucasus & Central Asia
	Northern	Sub-Saharan	Eastern	South-Eastern	Southern	Western			
GOAL 4 Reduce child mortality									
Reduce mortality of under-five-year-olds by two thirds	low mortality	high mortality	low mortality	low mortality	moderate mortality	low mortality	moderate mortality	low mortality	low mortality

The progress chart operates on two levels. The words in each box indicate the present degree of compliance with the target. The colours show progress towards the target according to the legend below:

- Target already met or expected to be met by 2015.
- Progress insufficient to reach the target if prevailing trends persist.
- No progress or deterioration.
- Missing or insufficient data.

* Red colour refers to insufficient progress (i.e. MMR has declined less than 2 per cent annually).

[http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2011/11-31330%20\(E\)%20MDG%20Report%202011_Progress%20Chart%20LR.pdf](http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2011/11-31330%20(E)%20MDG%20Report%202011_Progress%20Chart%20LR.pdf)

- ✓ In tutte le aree geografiche è stato segnalato un miglioramento, in nessuna assenza di progressi o peggioramento.
- ✓ Permane una mortalità alta in Africa Subsahariana e comunque progressi insufficienti per il raggiungimento del quarto obiettivo in Asia (a eccezione di Asia dell'Est), Oceania, Caucaso e Asia centrale.

Goal 4

Reduce child mortality

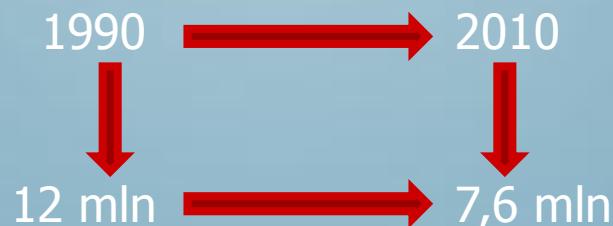


Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'

15 settembre 2011

Numero di bambini con meno di cinque anni che muoiono ogni anno



SALVATI OGNI GIORNO 12.000 BAMBINI

**7,6 milioni l'anno, 20.822 ogni giorno, 868 ogni ora, 14 ogni minuto
CONTINUA A MORIRE UN BAMBINO OGNI 4 SECONDI CIRCA**



Lancet, 20 settembre 2011

Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis

MORTALITA' INFANTILE MINORI 5 ANNI

7,2 milioni

MORTALITA' MATERNA

273.500

In Paesi poveri si può stimare che:

- ✓ 31 Paesi raggiungeranno l'obiettivo 4
- ✓ 13 Paesi raggiungeranno l'obiettivo 5
- ✓ 9 Paesi raggiungeranno entrambi gli obiettivi

E IN ITALIA?

Principali indicatori demografici

	2009	1901-10	Tasso di variazione (%)
Popolazione (in milioni)	60.387	35.199	71,6
Minori 14 anni (in milioni)	8.429		
Nati vivi*	9,5	32,7	-70,9
Età della madre al primo figlio	28,7	-	
Morti*	9,8	21,6	-54,6
Incremento naturale	-0,3	11,1	97,3
Speranza di vita:			
M	78,9	42,6	85,2
F	84,2	43,0	95,8

*Tasso per 1.000 abitanti

Goal 5

Improve maternal health



Target 5.A: ridurre la mortalità materna di **tre quarti**, tra il 1990 e il 2015

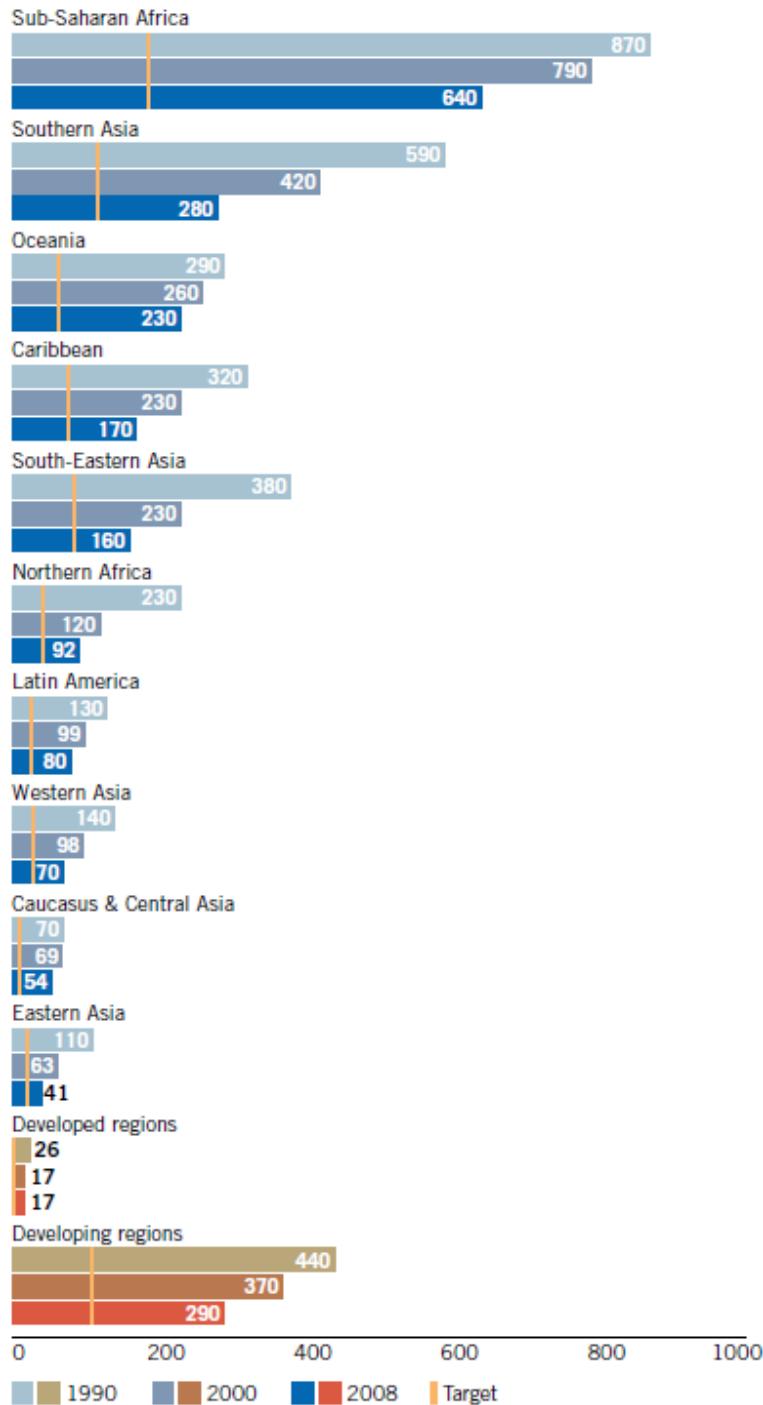
Mortalità materna per 100.000 nati vivi.

- ✓ 2008: 290 morti materne per 100.000 nati vivi.

ITALIA: 3-4,4 morti materne per 100.000 nati vivi (?)

Ultimi studi: sottostima mortalità materna: 11,9-11,8 per 100.000 nati vivi (Toscana 8, Sicilia 22)

<http://www.ccm-network.it/node/995>
BJOG 2011; 118 (7): 872-9



Goal 5

Improve maternal health



Target 5.A: ridurre la mortalità materna di tre quarti, tra il 1990 e il 2015

Target 5.B: accesso universale alla salute riproduttiva entro il 2015

CAUSE DI MORTE

(in ordine di frequenza)

- ✓ Emorragia ostetrica (durante e subito dopo il parto)
- ✓ Eclampsia
- ✓ Sepsi
- ✓ Complicazioni da aborto non sicuro
- ✓ Cause indirette (es. malaria, HIV)

La maggior parte di queste morti
è evitabile

ITALIA CAUSE DI MORTE

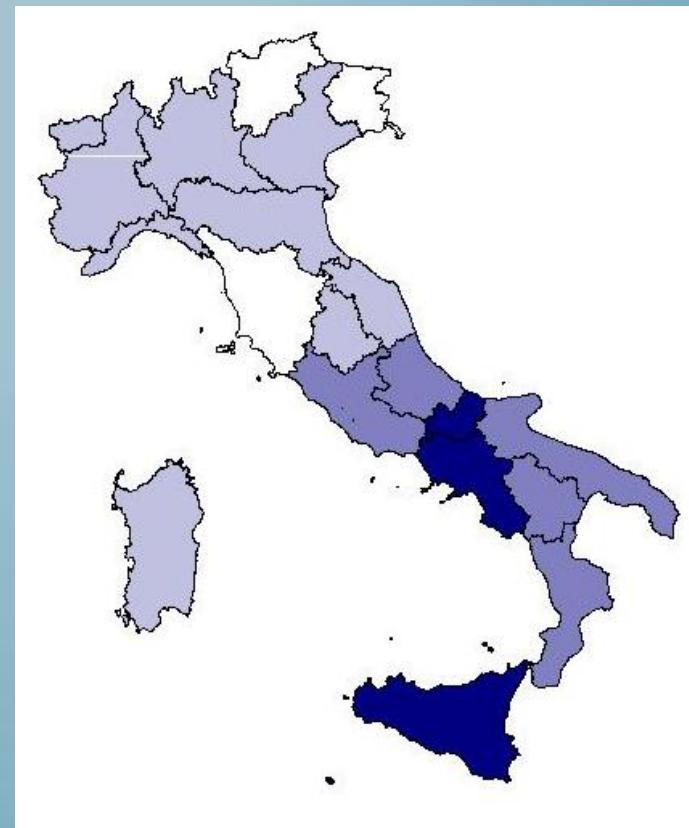
- ✓ Emorragie
- ✓ Tromboembolismo
- ✓ Disordini ipertensivi

Parti cesarei per regione, 1997-2006

1997

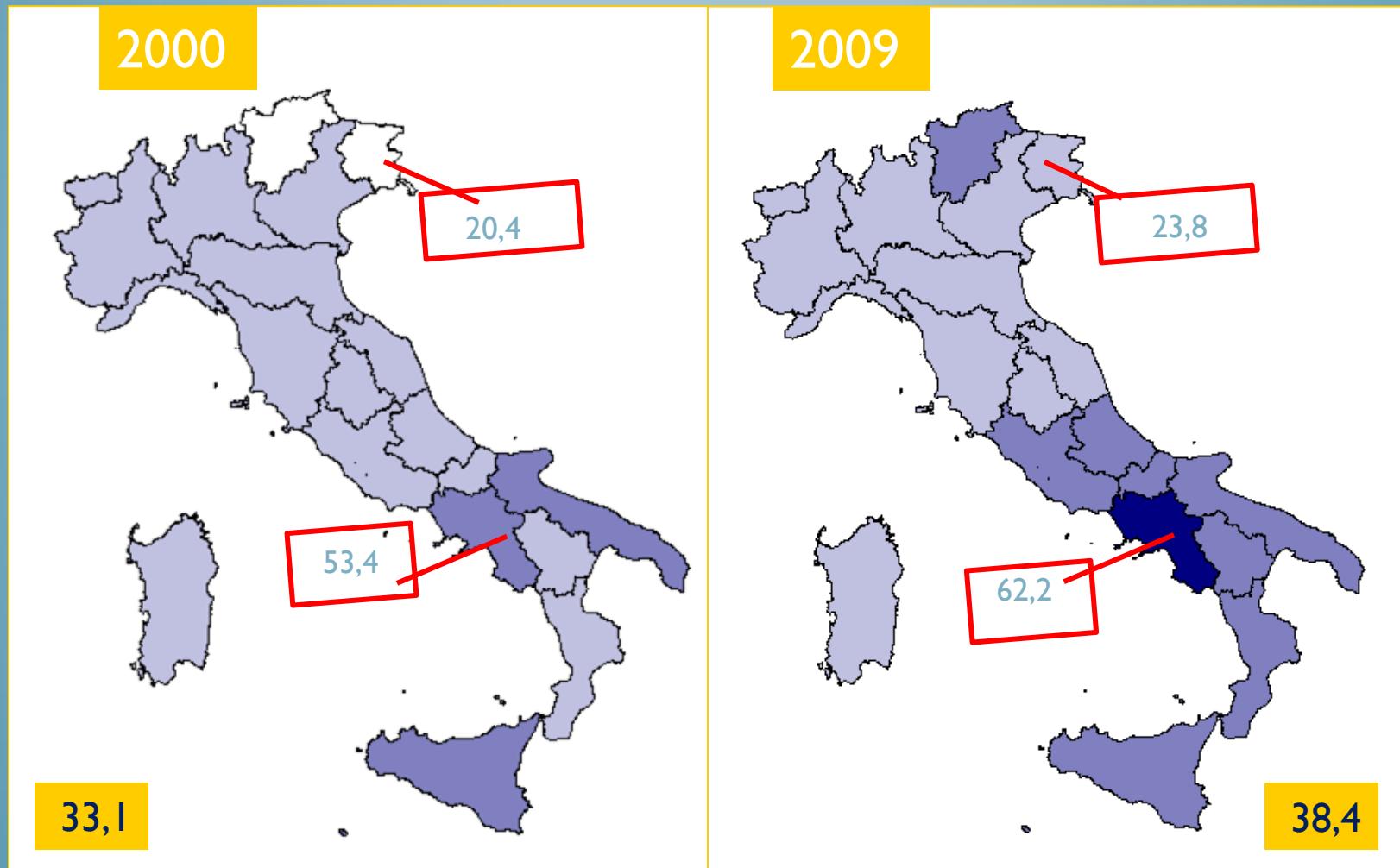


2006



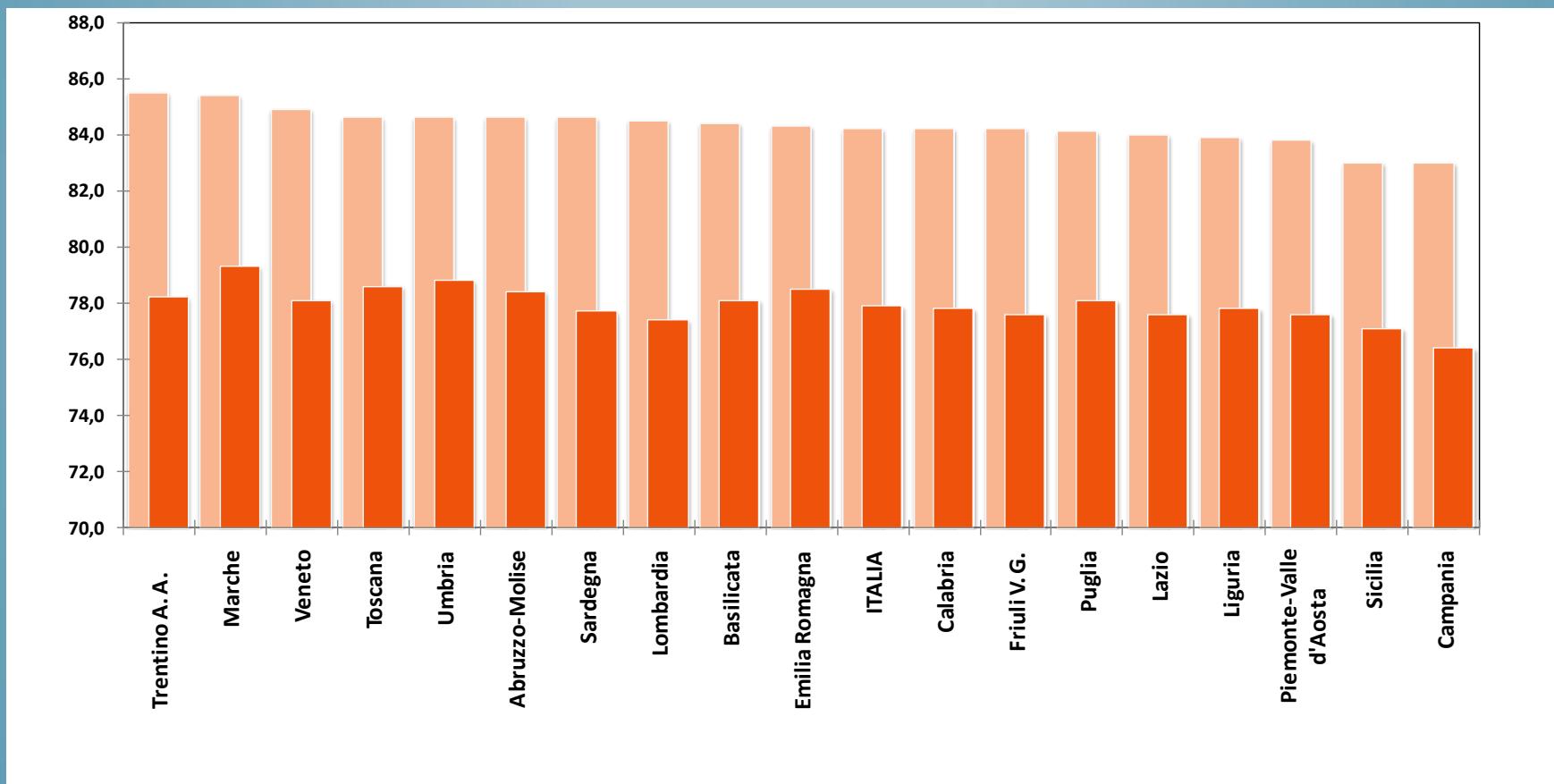
16,5-28,0 28,1-39,6 39,7-51,2 > 51,2

Nascite da parto cesareo



Speranza di vita alla nascita per regione, 1999-2009

2009 2000



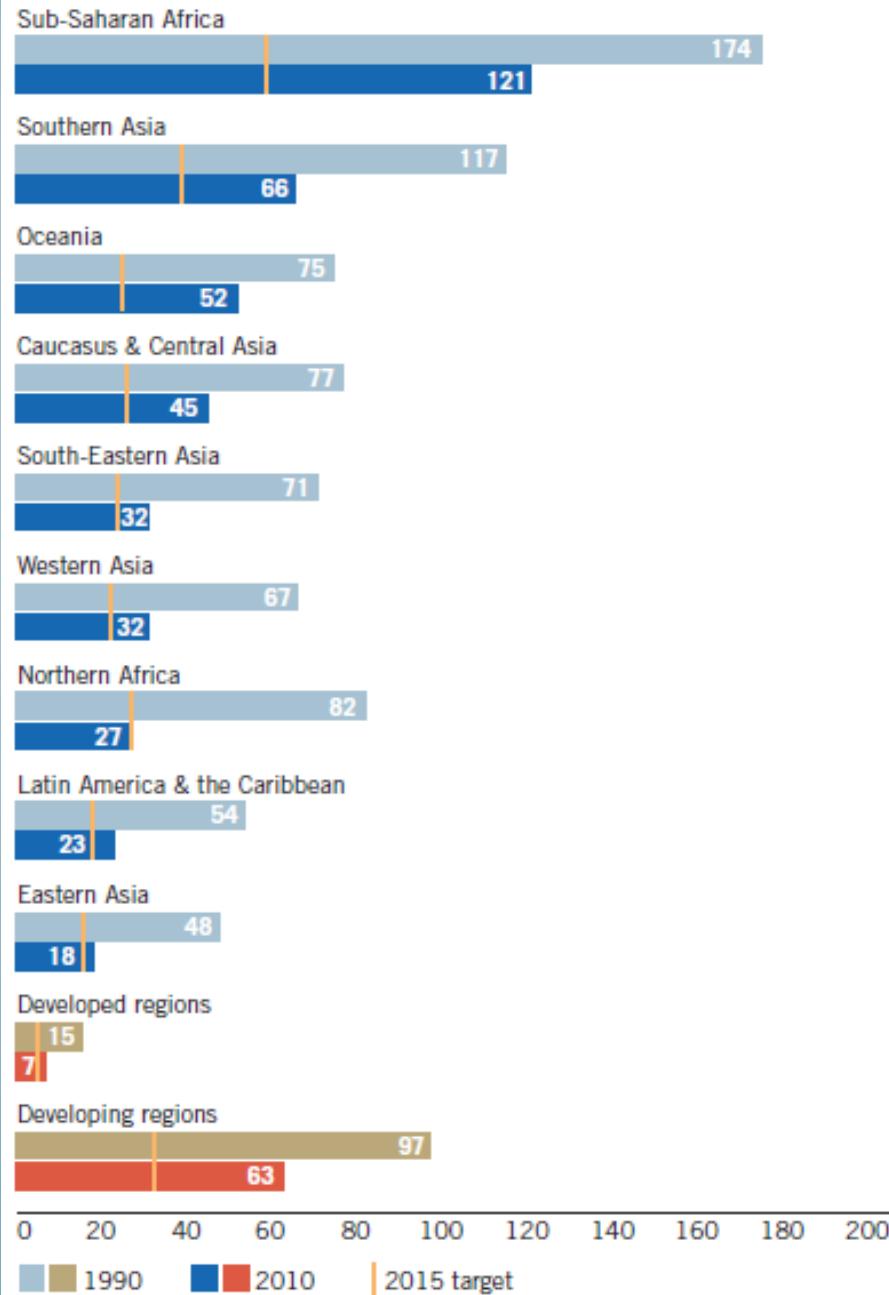
Goal 4

Reduce child mortality

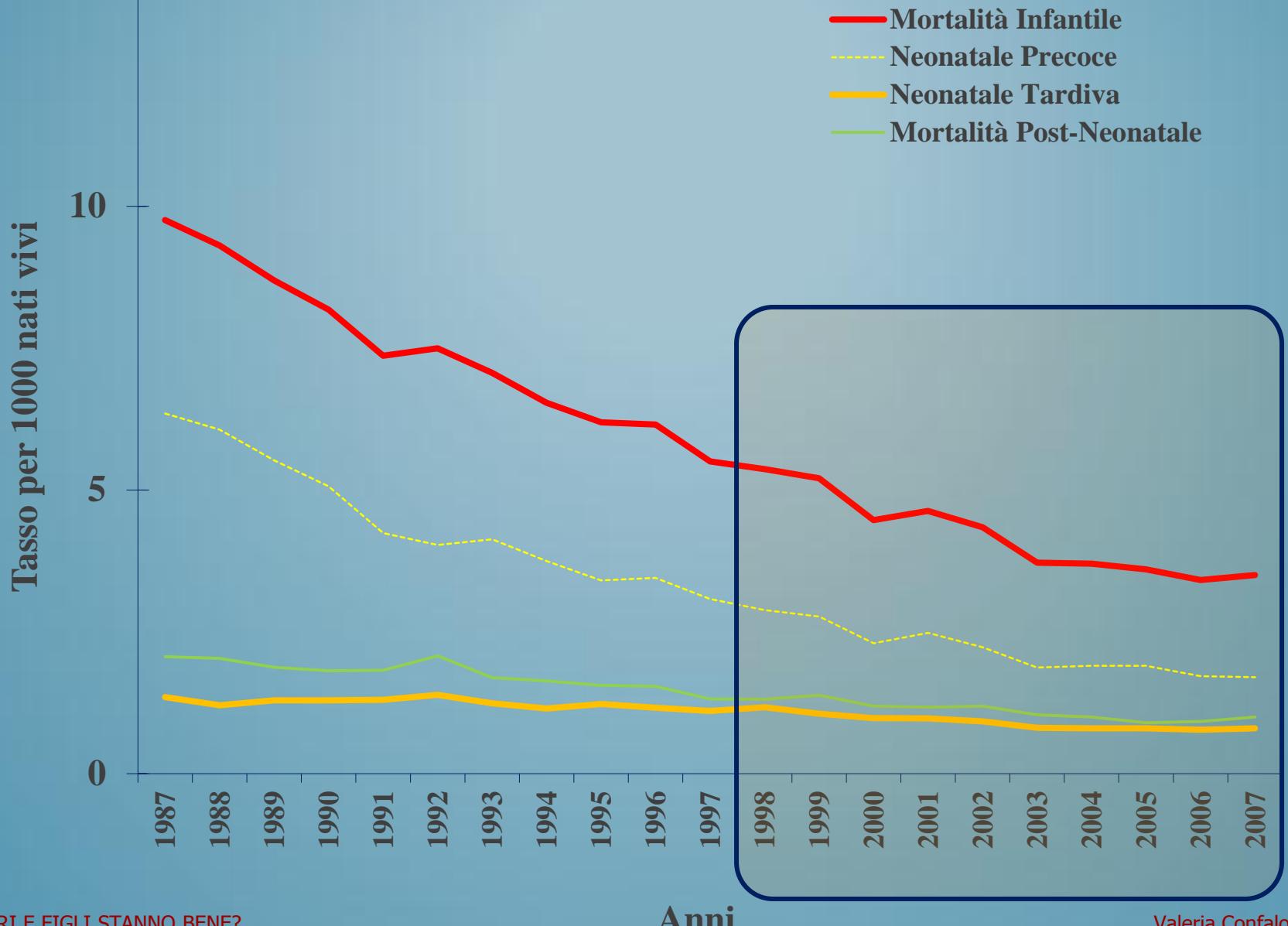


Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

Mortalità infantile sotto i 5 anni (morti per 1.000 nati vivi), 1990 e 2010.

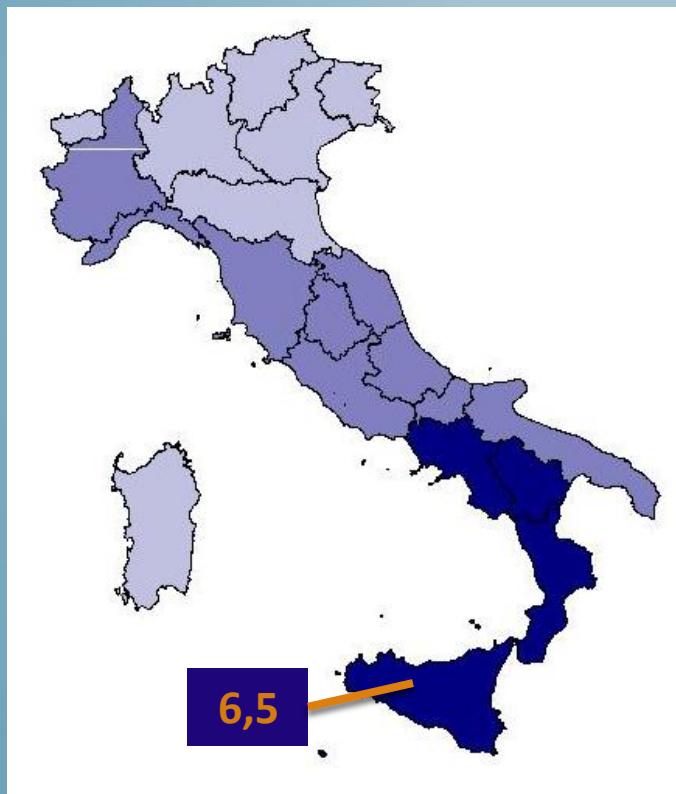


Trend della Mortalità Infantile, 1987-2007

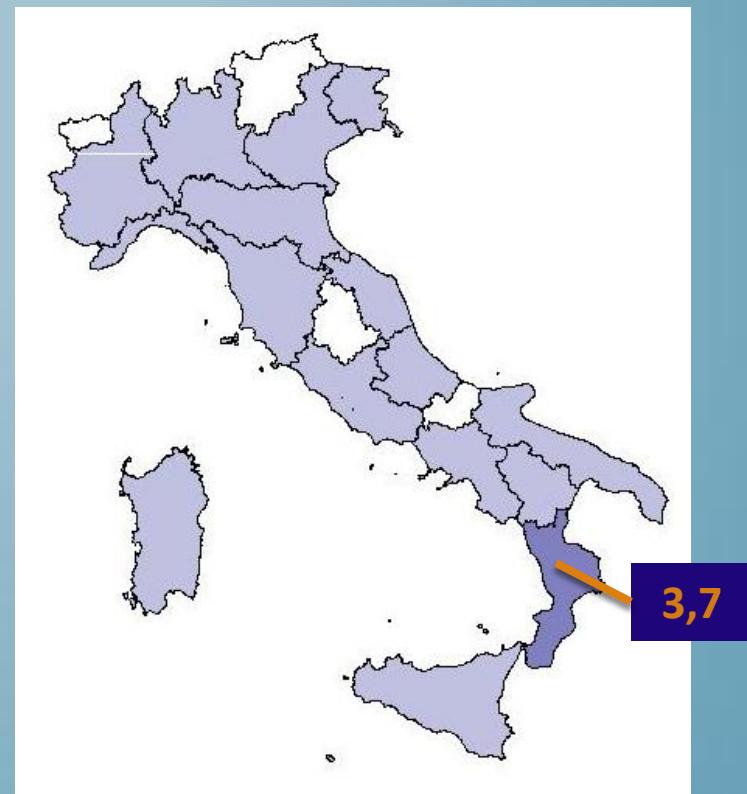


Mortalità Neonatale per regione, 1997-2006

1997

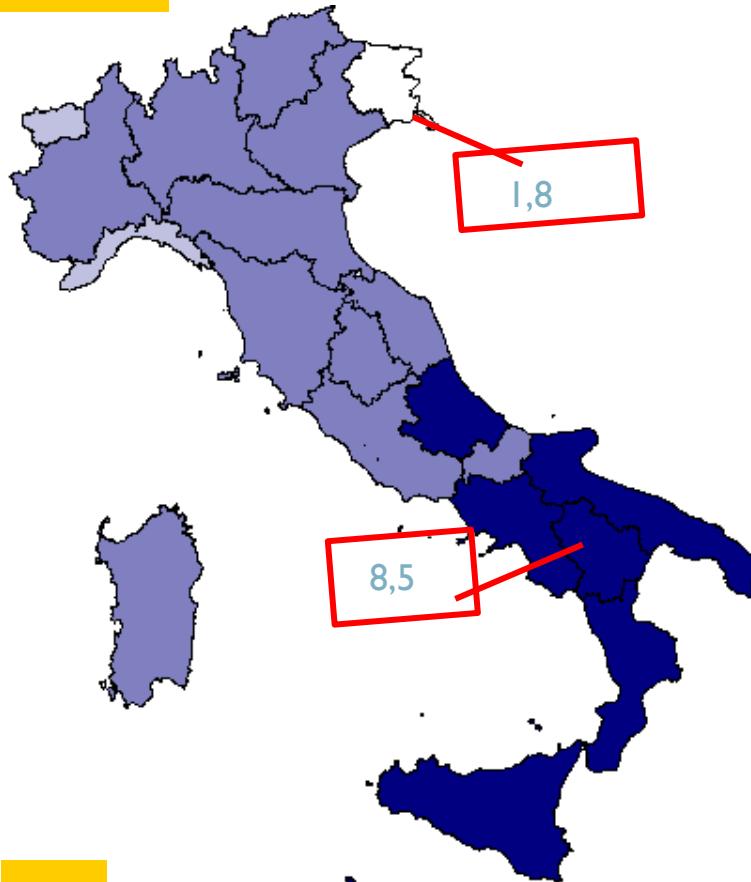


2006

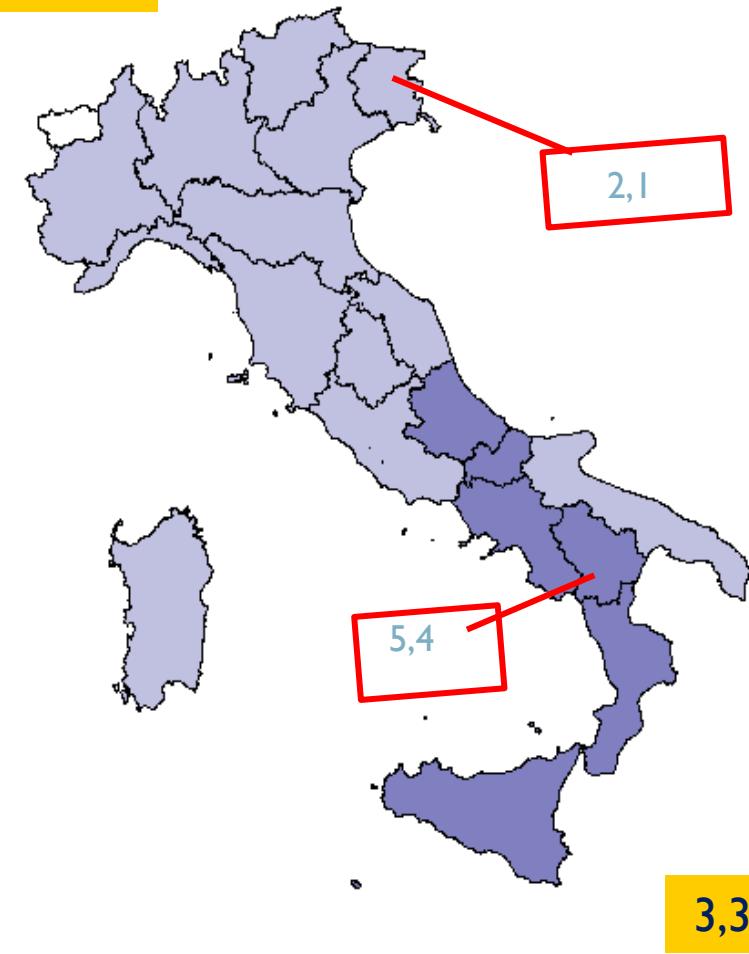


Mortalità infantile

1999



2008



Goal 4

Reduce child mortality



Target 4.A: ridurre la mortalità infantile sotto i cinque anni di due terzi, tra il 1990 e il 2015

CAUSE DI MORTE

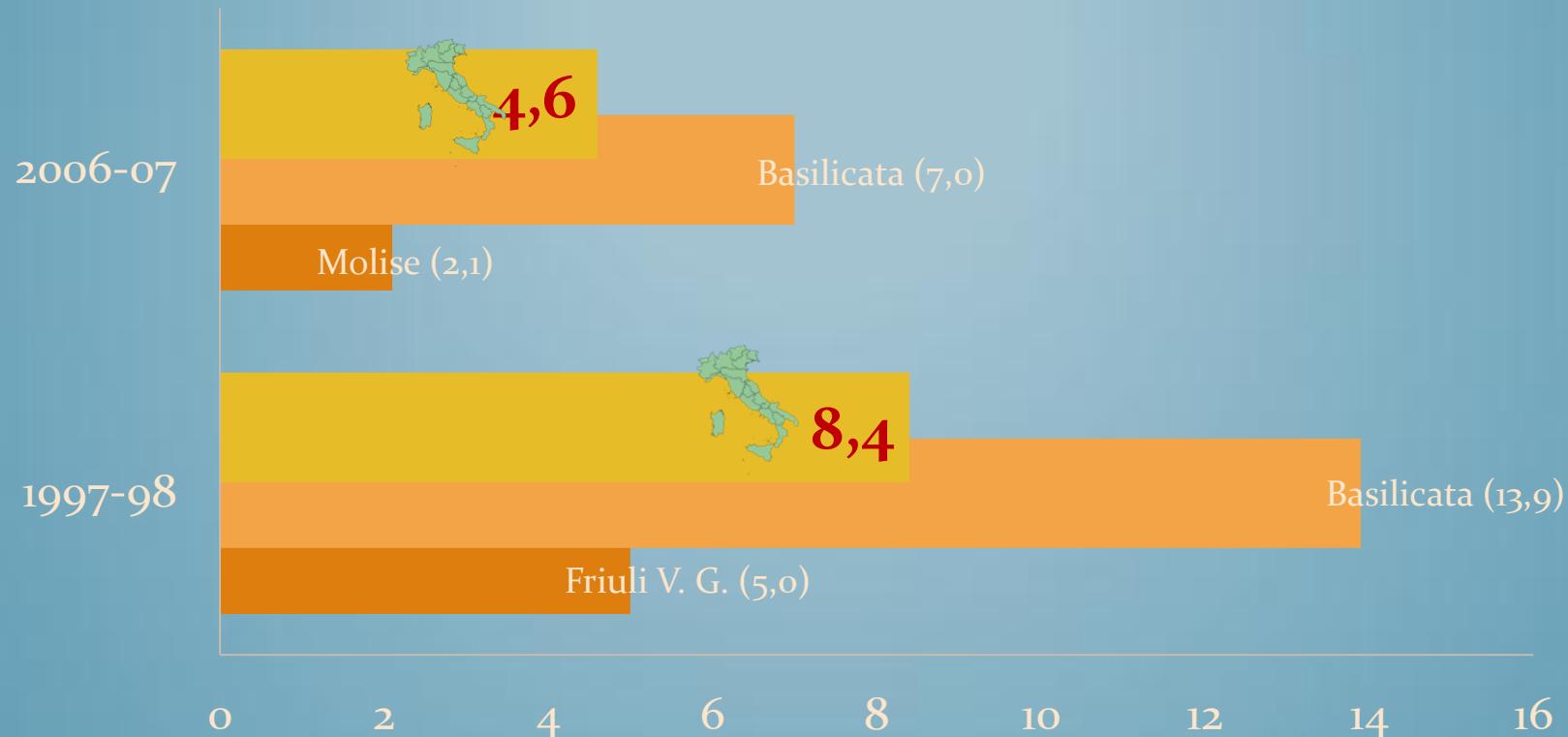
- ✓ Polmonite 18 per cento
- ✓ Malattie diarroiche 15 per cento
- ✓ Complicazioni per nascita pretermine 12 per cento
- ✓ Asfissia alla nascita 9 per cento
- ✓ La denutrizione rimane una causa sottostante in più di un terzo delle morti.
- ✓ La malaria è la causa principale in Africa Subsahariana (16 per cento delle morti prima dei cinque anni).

CAUSE DI MORTE

Italia (2002), 1-5 anni

- ✓ Neoplasie
- ✓ Lesioni e avvelenamenti
- ✓ Anomalie congenite
- ✓ Malattie sistema nervoso
- ✓ Malattie sistema respiratorio (2008: malattie metaboliche)

Mortalità Perinatale (%o)



«(...) gli MDG, per risultare efficaci nel promuovere lo sviluppo umano, dovrebbero essere più chiaramente improntati al principio base da cui sono nati, la *social justice*, essere realmente universali e quindi valere per tutti. Dovrebbero rappresentare una guida per affrontare i problemi dello sviluppo, e le conseguenze del sottosviluppo, comprese quelle riguardanti la salute, come tali, promuovendo politiche e interventi a monte e non solo a valle della catena causale, e divenire un riferimento per tutti i protagonisti, a partire dalle comunità locali, e non solo per la platea dei donatori, e delle agenzie internazionali»

Giorgio Tamburlini

I Millennium Development Goals e la salute: quanto buon vino nella botte
11 novembre 2010, <http://saluteinternazionale.info>

«Constatare, prevedere, osservare, tollerare, documentare anno dopo anno, la morte (per milioni, o migliaia, o centinaia, o...) di minoranze e maggioranze, non è un dato epidemiologico: è un genocidio, con le conseguenze di responsabilità che questo comporta. Qualsiasi adattamento-addolcimento-distinguo è una manipolazione programmata, che coinvolge le responsabilità della comunità scientifica, e di tutti coloro che prendono decisioni 'come se' si trattasse di qualcosa d'altro».

Tognoni G, Valerio M, Romero M

OISG. A caro prezzo. Le diseguaglianze nella salute. ETS 2006

Annalena Tonelli

«... la mia incrollabile speranza che gli uomini e le donne di buona volontà da ogni angolo del mondo, come te e me decidano di combattere e continuare a lottare per coloro ai quali misteriosamente non è stata data l'opportunità di vivere una vita degna di essere chiamata vita»

SUGGERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- http://www.onuitalia.it/events/mdg_ob_08.php
- http://www.campagnadelmillennio.it/mc_08/
- <http://www.mdgmonitor.org/>
- *Carta di Trento*
- <http://www.un.org/millenniumgoals/>
- <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>
- http://www.who.int/gho/map_gallery/en/
- <http://www.worldmapper.org/>
- <http://www.gruppocrc.net/>
- <http://www.saluteinternazionale.info>
- <http://www.unicef.it>
- *Rapporti Osservatorio italiano sulla salute globale*

Un grazie particolare a Rita Campi e Maurizio Bonati (Laboratorio per la Salute Materno-Infantile, Dipartimento di Salute Pubblica, IRFMN) per il materiale e i dati forniti sulla salute materna e infantile e le diseguaglianze in Italia.



GRAZIE A TUTTI