



MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM



## SALUTE E SVILUPPO

rivista quadrimestrale  
di cooperazione e politica  
sanitaria internazionale  
giugno 2015 – n° 71

# THE ROCKY ROAD TO HEALTH



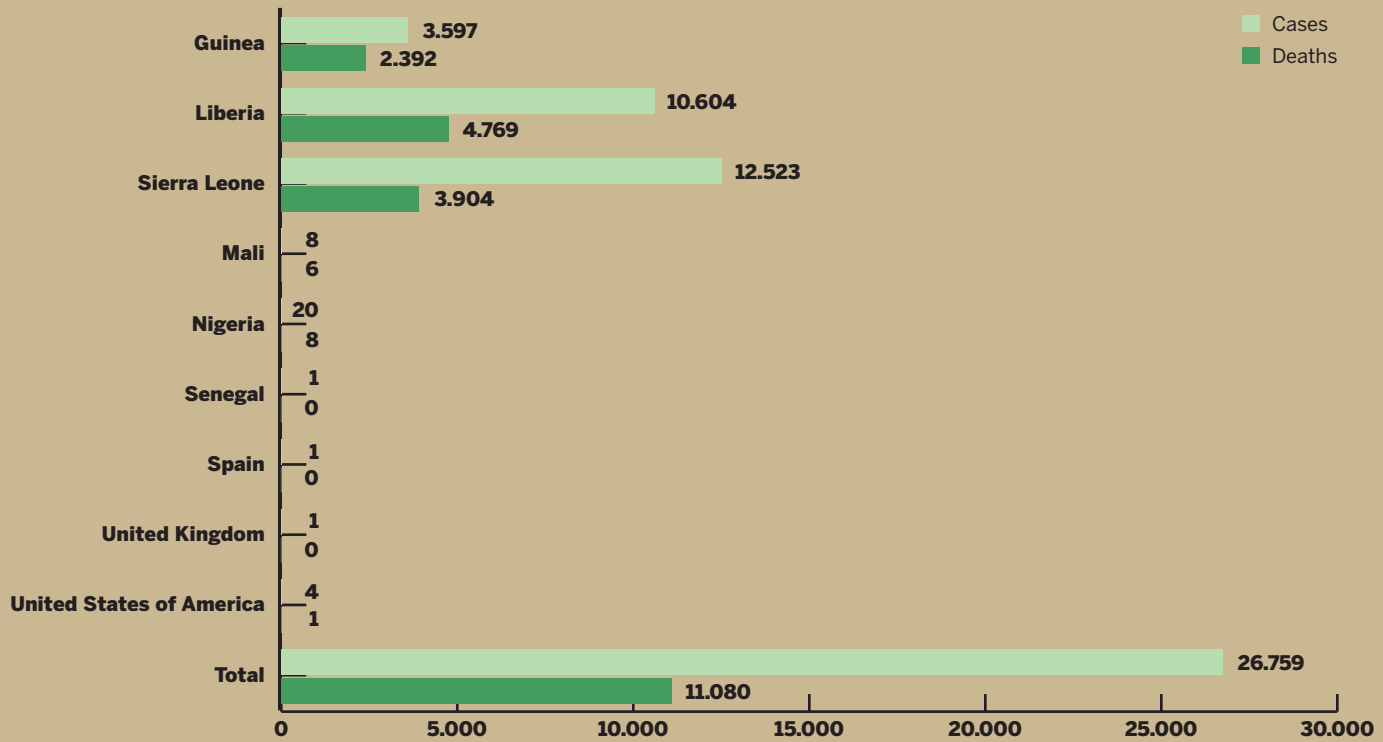


# LA NOTIZIA

## Ebola news

L'epidemia di Ebola si sta esaurendo. Da alcune settimane non si registrano più casi in Liberia. Mentre – secondo gli aggiornamenti Oms – nella settimana tra il 7 e il 14 giugno si sono verificati 10 casi in Guinea e 14 in Sierra Leone. Nella Figura il bilancio complessivo dell'epidemia in termini di casi e di decessi.

FIGURA / CASES AND DEATHS - DATA UP TO 10 MAY



Copyright World Health Organization (Who), 2015

# INDEX

## DIRETTORE

Gavino Maciocco

## COMITATO DI REDAZIONE

Andrea Atzori, Egidio Candela, Dante Carraro, Adriano Cattaneo, Donata Dalla Riva, Silvio Donà, Fabio Manenti, Luigi Mazzucato, Giovanni Putoto, Angelo Stefanini, Anna Talami

## DIRETTORE RESPONSABILE

Anna Talami

## PROPRIETÀ

Medici con l'Africa Cuamm

## AMMINISTRAZIONE

Via S. Francesco, 126 - 35121 Padova  
t 049 8751279-8751649  
f 049 8754738  
e-mail cuamm@cuamm.org

## COORDINAMENTO DI REDAZIONE

Chiara Di Benedetto

## SEGRETARIO DI REDAZIONE

Marta Bracciale

## ILLUSTRAZIONE DI COPERTINA

Lorenzo Gritti

## IMPAGINAZIONE E STAMPA

Publistampa, Via Dolomiti, 36 - 38057 Pergine Valsugana (Trento)

## COPYRIGHT

Medici con l'Africa Cuamm, Via S. Francesco, 126 - 35121 Padova.  
È consentita la riproduzione totale o parziale degli articoli e del materiale contenuto nella rivista purché venga citata la fonte.

## REGISTRAZIONE E AUTORIZZAZIONE

presso il tribunale di Padova n. 1129 del 6.5.1989  
e successiva modifica del 9.11.1999.

## SPEDIZIONE

Poste italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003  
(convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, NE/PD

Con il sostegno di

 **Fondazione**  
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo

Illustrazione di copertina di Lorenzo Gritti.

Il cammino verso la salute è spesso tortuoso, soprattutto nei paesi a sud del Sahara dove gli ostacoli non sono solo fisici, ma anche economici, sociali, culturali. Medici con l'Africa Cuamm si batte per rendere questa strada sempre più accessibile.

## | DIALOGO

PAG. 2

### ESSERCI O NON ESSERCI. TRA ETICA E SALUTE PUBBLICA

Testo di / don Dante Carraro

PAG. 3

### SALUTE GLOBALE, FORMAZIONE, UNIVERSITÀ

Testo di / Gavino Maciocco

## | FORUM

PAG. 6

### DALL'ACCADEMIA AL CAMPO: A LEZIONE IN AFRICA

Testo di / Clarissa De Nardi e Alessia Biasotto

PAG. 7

### I DIRITTI UMANI IN GIOCO

Testo di / Samantha Pegoraro e Benedetta Rossi

PAG. 8

### TUBERCOLOSI 2015: LA SITUAZIONE MONDIALE, LE SFIDE E LA NUOVA "END TB STRATEGY"

Testo di / Alberto Matteelli, Giuliano Garagioni, Matteo Zignol, Mario Raviglione

## | ESPERIENZE DAL CAMPO

PAG. 12

### L'AUMENTO DEI TAGLI CESAREI, TRA BENEFICI E RISCHI

Testo di / Francesca Tognon e Giovanni Putoto

PAG. 14

### UN PROGRAMMA COMUNITARIO CONTRO LA MALNUTRIZIONE

Testo di / Francesco Bonanome, Edoardo Occa, Andrea Francioni

## | APPROFONDENDO

PAG. 17

### LA SIERRA LEONE AI TEMPI DI EBOLA

Testo di / Damiano Pizzol e Giovanni Putoto

## | RASSEGNA

PAG. 18

### OLTRE IL 2015: GLI IMPEGNI PER MAMME E BAMBINI

Testo di / Silvio Donà e Donata Dalla Riva

PAG. 19

### LA SALUTE GLOBALE. DETERMINANTI SOCIALI E DISUGUAGLIANZE

Testo di / Giovanni Putoto





## ESPERIENZE DAL CAMPO

# UN PROGRAMMA COMUNITARIO CONTRO LA MALNUTRIZIONE

Nell'ambito del progetto di lotta contro la malnutrizione severa e acuta in Tanzania, Medici con l'Africa Cuamm, in collaborazione con le autorità locali e Unicef, ha realizzato strumenti *ad hoc* per consentire alla rete di operatori sanitari di comunità di raccogliere i dati relativi allo stato nutrizionale dei bambini d'età inferiore ai cinque anni e l'eventuale riferimento\* di questi presso i centri sanitari più vicini.

TESTO DI / FRANCESCO BONANOME\*, EDOARDO OCCA\*\*, ANDREA FRANCONI\*\*\*

\*LAUREATO IN SVILUPPO E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA, \*\*MEDICI CON L'AFRICA CUAMM, \*\*\*UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

A seguito di un'analisi sul campo facilitata dalla lunga esperienza del Cuamm negli altopiani meridionali della Tanzania, la situazione complessiva delineata ha evidenziato un'inesistenza del servizio di gestione dei casi di malnutrizione acuta e cronica da parte delle strutture sanitarie sia nel contesto regionale di Iringa che in quello di Njombe. Infatti, esaminando il repentino processo di suddivisione del personale sanitario promosso dal ministero della Salute e l'interconnessione tra le strutture sanitarie e il contesto comunitario, è emersa una complessiva incapacità di gestione, i cui effetti si riflettono non solo sulla mortalità infantile ma anche sullo sviluppo fisico e mentale delle future generazioni locali. In effetti, l'analisi relativa alla copertura sanitaria dei casi di *Severe-Acute Malnutrition* (Sam) ha rivelato servizi inadeguati, evidenziando come fino a prima della realizzazione del progetto meno del 10% dei centri ospedalieri e sanitari fossero provvisti di unità specifiche di trattamento.

Sulla base di queste analisi, Medici con l'Africa Cuamm ha promosso la realizzazione di un programma di salute comunitaria biennale (gennaio 2014-dicembre 2015) volto a favorire il consolidamento di una interconnessione tra i centri sanitari e le comunità. Partendo dall'obiettivo principale di contribuire alla riduzione della mortalità associata a uno stato di malnutrizione severa-acuta nelle regioni di Iringa e Njombe, tre principali risultati sono stati definiti come prioritari: 1) migliorare l'accesso e la copertura ai servizi di trattamento in 9 ospedali, 25 centri sanitari e 13 dispensari situati rispettivamente in entrambi i contesti regionali, 2) garantire i trattamenti durante il periodo del progetto ad almeno 3.500 bambini aventi uno stato di Sam e, infine, 3) mantenere una *performance* del programma adeguata agli *standard* raccomandati, ovvero un tasso di guarigione dell'80% e una mortalità infantile inferiore al 5%<sup>1</sup>.

Perseguendo la necessità di consolidare i servizi relativi alla gestione dei pazienti, inoltre, cinque differenti politiche di formazione, gestione e *reporting* sono state utilizzate nell'ambito di questo programma per favorire il miglioramento professionale di 103 operatori sanitari, il rafforzamento tecnico di 350 *Community Health Workers* (Chw), la formazione dello *staff* operativo nei dispensari (150 operatori sanitari), la gestione a catena (*Chain Management*) delle forniture terapeutiche nutrizionali\*\* nonché il *reporting* e monitoraggio della *performance* ottenuta durante la realizzazione del programma integrato di gestione dei casi di malnutrizione acuta (Imam)<sup>2</sup>.

Nel luglio 2014, pertanto, Medici con l'Africa Cuamm ha istituito un corso di formazione nei distretti di Njombe e Ludewa (Regione di Njombe). La preparazione è stata incentrata prevalentemente sull'utilizzo del *Muac Tape* (*Mid Upper Arm Circumference*, ovvero la misurazione della circonferenza superiore del braccio indicativa dello stato nutrizionale del paziente) e sulla compilazione di tre *format* creati appositamente dal Cuamm, in collaborazione con le autorità locali, al fine di consentire lo *screening* generale di tutti i pazienti visitati, l'eventuale *follow-up* di questi, in particolare di quelli aventi uno stato di Sam o *Moderate Acute Malnutrition* (Mam) e, infine, il riferimento di quei pazienti aventi un grave stato di salute secondario a malnutrizione acuta, mediante un'apposita lettera da presentare presso i centri sanitari e ospedalieri<sup>3</sup>.

**TABELLA 1 / ESEMPIO DI FORMAT RELATIVO ALLO SCREENING DEI PAZIENTI (TRADUZIONE DAL DOCUMENTO ORIGINALE IN LINGUA SWAHILI)**

Name		Date of Birth (if known)		Age / Months	Date of Registration	Nutritional Status/ MUAC Type			Measurement with MUAC Tapes	Referred to Health facility/ Where	Any other issue to note
		Green	Yellow			Red					
N.	M	F							Write figure	Date	
JUMLA											

Oltretutto, in considerazione delle difficoltà riscontrabili in un contesto complesso come quello della Tanzania rurale (poco supporto da parte delle comunità o dei *leader* di villaggio, problemi logistici legati alla conformazione del territorio e problemi relativi alla raccolta dati), è stata stabilita una serie di incontri trimestrali tra i Chw e un *facilitating team* composto da personale Cuamm e da operatori locali quali nutrizionisti e *Community Development Officers*, allo scopo di facilitare l'operato di questi. Tra il 25 set-

**TABELLA 2 / TOTALE PAZIENTI VISITATI E % MAM E % SAM\*\*\***

DISTRETTO	BAMBINI VISITATI	BAMBINI TRA 60% E 80% MAM	BAMBINI SOTTO IL 60% SAM	PERCENTUALE BAMBINI TRA 60% E 80% MAM	PERCENTUALE BAMBINI SOTTO IL 60% SAM
NJOMBE TOWN COUNCIL	927	175	10	19.1	1.1
NJOMBE DISTRICT COUNCIL	1927	103	6	5.34	0.3
LUDEWA DISTRICT COUNCIL	6.270	248	36	4	0.6

**TABELLA 3 / ALCUNI CASI DI MAM E SAM RICONTRATI NEI VILLAGGI SOGGETTI A FOLLOW-UP (SETTEMBRE-DICEMBRE 2014)\*\*\*\***

WARD	VILLAGGIO	BAMBINI TRA 60% E 80% MAM	BAMBINI SOTTO 60% SAM	RIFERIMENTO PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE	MORTI
KIFANYA	LWANGU	58	6	2	-
KIFANYA	LWANGU	78	4	0	-
KIFANYA	LWANGU	14	2	-	1
KIFANYA	LIWENGI	4	1	-	0
IKONDO	IKONDO	48	2	0	-
IKUNA	IKUNA	4	3	-	-
IKONDO	IKONDO	11	3	0	1
IKUNA	IKUNA	36	0	0	0
MAWENGI	MAWENGI	9	4	0	-
MAWENGI	LUPANDE	10	4	0	-
MAWENGI	MAWENGI	6	2	2	2

tembre e il 10 ottobre 2014, una prima supervisione relativa all'operato di questi operatori socio-comunitari è stata effettuata in 11 villaggi facenti parte del distretto di *Njombe Town Council*, in 11 villaggi del *Njombe District Council* e in 28 villaggi del *Ludewa District Council*<sup>4</sup>.

Il primo incontro trimestrale ha consentito un inquadramento relativo al problema della malnutrizione infantile all'interno del contesto regionale di Njombe, individuando le aree più critiche (villaggi di Lwangu, Liwengi, Ikondo, Ikuna, Mawengi, Lupande, Mkomang'ombe, Ligumbilo, Shaurimoyo, Lupanga<sup>5</sup>). A questo proposito, una delle questioni principali ha riguardato la qualità dei dati raccolti. Considerando la bassa scolarità degli operatori di villaggio, infatti, lo svolgimento degli incontri trimestrali è anche servito a comprendere se la strumentazione fornita al termine del corso di formazione sia stata utilizzata in maniera appropriata dai Chw. A tal riguardo, alcuni operatori comunitari hanno manifestato una particolare difficoltà a utilizzare il *Muac Tape* o a catalogare in maniera corretta i dati raccolti all'interno degli appositi *format*, influenzando così l'attendibilità e l'efficacia del lavoro sul campo e rallentando la realizzazione di un censimento accurato dei bambini d'età inferiore ai cinque anni residenti nelle aree soggette all'intervento. Pertanto, supportare il lavoro dei Chw tramite formazione continua e monitoraggio costante è un fattore essenziale al fine di migliorarne qualitativamente il servizio.

Da considerare, inoltre, è il rapporto complesso con le autorità locali le quali non sempre garantiscono il necessario supporto per favorire il perseguimento degli obiettivi principali del progetto. In particolare, numerosi problemi sono stati riscontrati per ciò che

concerne il riferimento dei pazienti. Seppur nella maggior parte dei casi i Chw, una volta individuati i pazienti soggetti a uno stato di salute grave, abbiano espressamente imposto alle famiglie di riferire il proprio bambino ai centri sanitari più vicini, tale richiesta non ha sempre ottenuto i risultati sperati. Fattori socio-economici hanno influito sulle decisioni familiari, come è stato dimostrato da alcune famiglie che, pur essendo consapevoli della gravità della situazione, si sono trovate nella condizione di non poter affrontare economicamente il trasferimento, non venendo neppure supportate dalle autorità di villaggio.

Questa prima analisi perciò sottolinea come il consolidamento dei rapporti intersettoriali (autorità-comunità) giochi un ruolo essenziale, avvalorando l'operato dell'organizzazione e promuovendo una maturazione del contesto regionale. Analizzando le modalità d'intervento e di *policy* definite nell'ambito del programma *Nutrition*, quindi, sicuramente lo sforzo cooperativo alla base dell'interrelazione tra l'organizzazione e la realtà locale continua a essere l'elemento maggiormente caratterizzante, giocando un ruolo essenziale nel processo di consolidazione degli obiettivi preposti. La promozione di attività in stretta collaborazione con operatori comunitari e autorità locali costituisce una modalità eccellente per favorire la realizzazione di efficienti programmi di cooperazione sanitaria.

Infine, le problematiche riscontrate hanno messo in luce un altro fattore essenziale per consentire l'efficacia del lavoro comunitario e di conseguenza il concreto miglioramento delle condizioni di vita dell'area soggetta all'intervento, e cioè quello temporale. In particolare, considerando l'attuale ampliamento del raggio

d'azione del progetto che dal 2015 ha cominciato a coinvolgere in termini ospedalieri, di *Health Centre* e di villaggio rispettivamente i distretti di Kilolo e Mufindi nella regione di Iringa e il distretto di Makete nella regione di Njombe, l'elemento temporale sembra essere un fattore essenziale per favorire il raggiungimento degli obiettivi preposti anche all'interno di queste aree specifiche. Per questo motivo, nei prossimi mesi Medici con l'Africa Cuamm inizierà a discutere l'eventualità di proseguire tale

progetto anche dopo il 2015, nella speranza di poter consolidare i risultati in un lasso di tempo più ampio.

Lo sviluppo di progetti a lungo termine, infatti, è una prerogativa essenziale al fine di assicurare la realizzazione di programmi ben strutturati in grado di incidere significativamente su uno specifico contesto.

Solo così il lavoro comunitario può consolidarsi favorendo una crescita della realtà coinvolta.

## NOTE

\* A partire da un'indicazione derivante dallo *screening* del paziente attraverso l'utilizzo del *Muac Tape*, il bambino identificato come malnutrito acuto/severo viene indirizzato presso una struttura sanitaria in grado di trattare la condizione di malnutrizione e le relative complicanze. A tal scopo, gli operatori sanitari di comunità consegnano una lettera all'accompagnatore del bambino, in modo che la struttura che lo riceve venga immediatamente a conoscenza delle informazioni principali (chi è, da dove arriva e la misurazione del *Muac Tape*).

\*\* La gestione a catena delle forniture terapeutiche nutrizionali concerne il tentativo di definire un sistema logistico in grado di stimare, procurare e distribuire la strumentazione e le forniture terapeutiche necessarie (latte terapeutici F75 e F100, Ready to Use Food (Rutf), ReSoMal, tavole per la misurazione dell'altezza, bilance, *Muac Tapes* e materiale per il monitoraggio) per consentire le adeguate cure ai pazienti affetti da uno stato di malnutrizione acuta.

\*\*\* La tabella 2 illustra il numero assoluto dei bambini di età inferiore ai cinque anni fisicamente rintracciati casa per casa dai Chw's e sottoposti a *screening* attraverso l'utilizzo del *Muac* in tre differenti distretti della regione di Njombe. I bambini visitati sono stati rispettivamente suddivisi in due categorie: quelli aventi un peso corporeo in relazione all'età compreso tra il 60 e l'80% sono stati registrati come pazienti affetti da uno stato di malnutrizione moderata (Mam).

I bambini aventi un peso corporeo inferiore al 60%, invece, sono stati registrati come pazienti affetti da uno stato di malnutrizione severa (Sam).

\*\*\*\* La tabella 3 illustra il numero assoluto di bambini d'età inferiore ai cinque anni affetti da uno stato di malnutrizione moderata-severa nei villaggi soggetti al primo *follow-up*. A seguito del primo incontro trimestrale, infatti, i villaggi aventi una situazione particolarmente complessa sono stati selezionati dal Cuamm al fine di comprendere le reali cause di questa situazione oltre che per verificare l'attendibilità dei dati raccolti dai Chw's. Tale controllo ha confermato la complessità di queste specifiche aree, evidenziando come solo pochi pazienti abbiano ricevuto l'adeguato riferimento presso i centri sanitari più vicini. A tal proposito le difficoltà economiche e la poca collaborazione da parte dei *leader* di villaggio sono state riscontrate tra le cause principali di questa condizione. Inoltre, nonostante il progetto stia garantendo dei risultati concreti favorendo l'individuazione dei bambini affetti da uno stato di malnutrizione acuta, ancora molti sono gli sforzi al fine di perseguire la realizzazione di un quadro accurato dei bambini soggetti all'intervento e il loro eventuale riferimento. A tal riguardo è possibile notare come alcuni dati non siano ancora disponibili (-). Per questo motivo, quindi, i successivi incontri trimestrali consentiranno un miglioramento anche sotto il profilo statistico.

## BIBLIOGRAFIA

1 Doctors with Africa Cuamm. *Ensuring care and support of severely malnourished children in Iringa and Njombe*. Programme Cooperation Agreement with Cuamm Trustees 2014-2015, p. 8.

2 Doctors with Africa Cuamm. *Ensuring care and support of severely malnourished children in Iringa and Njombe*, cit. p. 8.

3 Medici con l'Africa Cuamm. Source: Fieldwork Njombe.

4 Doctors with Africa Cuamm. *Quarterly Follow-up and Supervision Report of Village Health Workers for July, August and September 2014*. Community Unit-Cuamm 2014.

5 Doctors with Africa Cuamm. *Ensuring Care and Support of Severe Malnourished Children in Njombe and Ludewa, Follow-up of Moderate and Severe Acute Malnourished Children*. Community Development Unit. Cuamm - Iringa. 2014.