

Medici con l'Africa Cuamm

Miglioramento della qualità dei servizi di salute materna e infantile

Ospedale di Yirol, Stato dei Laghi, Sud Sudan



Aprile 2014



**Medici con
l'Africa
Cuamm**

Medici con l'Africa Cuamm è la prima organizzazione non governativa (ONG) in campo sanitario riconosciuta in Italia. Si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti. L'organismo è nato nel **1950** con lo scopo di formare e inviare medici nei paesi in via di sviluppo con il nome CUAMM (Collegio Universitario Aspiranti e Medici Missionari). Negli anni il Cuamm ha scelto di operare particolarmente nel continente africano, da cui il nome: Medici con l'Africa. Attualmente Medici con l'Africa Cuamm è presente in **7** paesi dell'Africa a sud del Sahara: Angola, Etiopia, Mozambico, Tanzania, Uganda, Sierra Leone e **Sud Sudan**, dove circa **160 operatori**, tra personale nazionale e internazionale, sono impegnati in **38 progetti di cooperazione** principali e un centinaio di micro-realizzazioni di supporto.

**Contesto
generale e
sanitario**

Il **Sud Sudan** è uno stato giovane, indipendente dal 2011, con un territorio di 640.000 km² suddiviso in 10 Stati federali, 514 Payam (regioni) e 2.159 Bomas (distretti). La popolazione è di circa **8 milioni di abitanti** divisi in circa 300 gruppi etnici. La cultura predominante è nomadica ma stanno emergendo pratiche sedentarie. La densità della popolazione è bassa, con conseguenze sulla distribuzione delle infrastrutture e del personale sanitario.

A causa della **fase di tensione** iniziata nell'estate **2013**, con l'allontanamento dalla carica del Vicepresidente Riek Machar e con la revoca dei ministri del governo da parte del Presidente della Repubblica Salva Kiir Mayardit, si è assistito ad un progressivo peggioramento della situazione nel paese che, **nel dicembre 2013**, è precipitata con lo scoppiare di scontri aperti che hanno portato il Sud Sudan nella condizione di un paese in **guerra civile**.

Nonostante il **cessate il fuoco** firmato ad Addis Abeba il 23 gennaio 2014, la situazione non è stabilizzata mentre **i bisogni sanitari della popolazione risultano accresciuti**: instabilità interna, povertà e malnutrizione si aggiungono e peggiorano un sistema sanitario fragile, in particolare riguardo l'assistenza materno-infantile.

La **mortalità infantile** colpisce 135 bambini ogni 1.000; il 32,9% di bambini di età inferiore ai cinque anni è sottopeso e di questi il 13,5% severamente malnutrito. Solo il 2,7% dei bambini sotto il secondo anno di età risulta completamente vaccinato.

Il tasso di **mortalità materna** è invece di 2.054 donne ogni 100.000 bambini nati vivi. Le principali cause di morte materna sono l'emorragia post parto, la sepsi, le complicazioni nel caso di aborto non sicuro, il parto prolungato o ostruito, l'ipertensione e l'eclampsia. Questo tipo di complicazioni richiedono accesso immediato a **servizi di emergenza** ostetrica, inclusi la trasfusione di sangue e il taglio cesareo o altri interventi chirurgici salva vita, la disponibilità di **attrezzature mediche e farmaci**.

**Contesto
specifico**

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan è iniziato nel 2006 a favore dell'**Ospedale di Contea di Yirol** una delle otto contee che compongono lo Stato dei Laghi. L'Ospedale si trova nella cittadina di Yirol, capoluogo della contea omonima. In base alle ultime stime **l'ospedale fa da riferimento per circa 400.000 persone** provenienti dalle Contee di Yirol West, Yirol East, Awerial e zone limitrofe.

La popolazione di quest'area è costituita per la maggior parte da persone di età inferiore ai 18 anni, il 60% sono donne. Il gruppo etnico prevalente è quello dei Dinka, popolazione semi-nomade dedita alla pastorizia, suddivisa

nell’area in tre gruppi (Atuot, Ciec e Jier). Sono presenti minoranze di etnia Nuer e Meru. La zona di Yirol è particolarmente ricca d’acqua e per questo motivo la concentrazione di popolazione e di bestiame è tra le più alte dell’intero paese. In base al report “Poverty in Southern Sudan” il 48,9% della popolazione vive sotto la soglia di povertà. Il livello di scolarizzazione tra i giovani in età scolare è stimato intorno al 10%, ed è tra i più bassi in Sud Sudan e nell’Africa in generale.

Come detto in precedenza **il Cuamm** segue l’Ospedale di Yirol sin dal 2006 quando l’ha riaperto. I lavori di riabilitazione hanno portato alla riattivazione della chirurgia, della maternità, dell’area di degenza. Sono stati aperti un centro di formazione, la farmacia, il laboratorio analisi, l’ambulatorio per pazienti esterni (Out Patients Department, OPD). **Il nuovo reparto di pediatria** è stato inaugurato recentemente (8 marzo 2014): i lavori, iniziati a giugno 2013, sono stati portati avanti e ultimati a guerra in corso, durante **il periodo più acuto degli scontri** tra fine dicembre e metà gennaio.

Contesto sanitario specifico

I dati raccolti prima degli scontri ci restituiscono per lo **Stato dei Laghi** una mortalità materna molto più alta di quella nazionale, arrivando a 2.243 ogni 100.000 nati vivi, mentre il dato di mortalità nei bambini sotto i 5 anni è di 114 su 1.000, la mortalità infantile di 89 su 1.000 e la neonatale di 49 su 1.000. In generale il dato ottenuto dalle strutture sanitarie sull’utilizzo dei servizi sanitari è molto basso (0,25 contatti per persona/anno).

Per quanto riguarda i **servizi di salute legati al parto**, dai dati raccolti presso il territorio di Yirol West si è riscontrato che la copertura della prima visita prenatale è dell’85% tuttavia questa percentuale (da verificare perché il denominatore è una popolazione nomade), scende al 40% dalla seconda visita in poi. La copertura vaccinale nelle donne gravide con doppia dose di vaccino anti tetano (TT2) è solo del 38%. Infine la copertura dei parti in struttura sanitaria è stimata del 17%. La percentuale di donne della Yirol West County che partorisce presso l’Ospedale di Yirol, unica struttura in grado di offrire i servizi di emergenza ostetrica, risulta solamente dell’11%. La copertura dei parti cesarei sul totale dei parti previsti nella popolazione è dell’1%, di molto inferiore rispetto agli standard previsti dall’OMS (dal 5% al 15%) e la metà rispetto al dato nazionale. Per quanto riguarda le complicanze ostetriche è da rilevare che, in base alla SHHS, **lo Stato dei Laghi risulta il peggiore in termini di percentuali di donne che svilupperanno complicanze ostetriche durante la gravidanza**: il 70% delle donne sperimenta un parto prolungato o ostruito (rispetto alla media sud sudanese del 48%); il 69% ha febbre elevata (rispetto alla media del 49%); il 40% sviluppa convulsioni (rispetto al 20% medio del Sud Sudan) e il 64% sviluppa un eccessivo sanguinamento (rispetto al 42%). Non stupisce quindi l’alto tasso di mortalità materna, così come il fatto che solamente 3 su 5 parti daranno come esito un nato vivo e, nello Stato dei Laghi, addirittura meno di 3 su 5 (il 54% dei parti).

Per quanto riguarda i **servizi di salute infantili**, nonostante l’area sia caratterizzata da un forte nomadismo e pertanto risulti difficile tracciarne esattamente la popolazione, si stima che meno del 30% dei bambini sotto l’anno di età sia vaccinato per DPT1 e meno del 20% sia completamente vaccinato¹. Presso le strutture sanitarie periferiche è effettuata solamente la

1

Dati raccolti in base alla campagna vaccinale (EPI campaign) di Dicembre 2011

vaccinazione, per lo più in maniera discontinua, mentre il controllo del peso e della crescita non viene effettuato. Da Novembre 2011 Medici con l’Africa Cuamm ha introdotto la misurazione di tipo MUAC e i dati sui malnutriti sono impressionanti. Su 1.089 parti effettuati circa il 15% dei neonati risulta pesare meno di 2,5kg². Per quanto riguarda i ricoveri pediatrici presso l’Ospedale di Yirol, le maggiori cause di ammissione sono: malaria, infezione alle vie respiratorie, diarrea.

Obiettivi

Alla luce dei dati esposti, l’**obiettivo generale** della proposta progettuale è di contribuire alla **riduzione della mortalità materna e infantile della popolazione nella contea di Yirol West**, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio n. 4 e 5. Mentre l’**obiettivo specifico** è di **rafforzare la qualità dei servizi per la salute materna e infantile offerti presso l’Ospedale di Contea di Yirol e aumentarne l’utilizzazione**.

Situazione attuale

I dati ospedalieri di Yirol del 2013 dimostrano, **nonostante le tensioni prima e gli scontri aperti iniziati poi**, un aumento generale dell’utilizzazione dei servizi sanitari erogati presso la struttura, in particolare dei servizi di salute materna e infantile. Si passa, infatti, dai 1.089 parti del 2012 ai 1.226 del 2013 (aumento di circa il 13%). Il tasso di parti cesarei tra i parti effettuati nel 2013 presso l’Ospedale è stato del 3,4%.

Le visite prenatali totali (1, 2 o più) effettuate in Ospedale sono passate dalle 1.747 del 2010 a 8.981 nel 2013 (con un aumento del 28% rispetto all’anno precedente); a queste ultime si aggiungono le 1.698 visite effettuate dal team dell’Ospedale attraverso le out-reaches nel territorio circostante. I ricoveri pediatrici si sono mantenuti stabili dal 2012.

Più in generale, i pazienti ambulatoriali registrati sono passati da 39.498 nel 2012 a 40.921 nel 2013. Nel totale dei pazienti ambulatoriali, i bambini sotto i 5 anni sono stati 15.929 (ovvero il 39% del totale) nel 2013, erano il 38% nel 2012.

Questo **trend di crescita** nell’accesso ai servizi sanitari offerti presso l’Ospedale di contea di Yirol **rappresenta un importante risultato** in un contesto di scarso utilizzo delle strutture sanitarie come quello della Yirol West County, dove l’accesso ai servizi sanitari è stimato inferiore a 0,2 contatti per persona/anno e dove solamente il 17% dei parti avviene in una struttura sanitaria e meno del 20% dei bambini sotto l’anno di età risulta essere completamente vaccinato. L’aumento dell’accesso ai servizi sanitari implica però un altrettanto accresciuto fabbisogno di risorse. Risultano in particolare accresciute le necessità di **farmaci e materiali di consumo**, ancora più necessari nelle condizioni di instabilità in cui versa il paese.

Approccio e giustificazione della proposta progettuale

Con il presente progetto si vogliono consolidare e migliorare i buoni risultati ottenuti nell’incremento dell’accesso e della qualità dei servizi di salute materna e infantile. Migliorando progressivamente la qualità dei servizi offerti per un maggiore impatto in termini di salute della popolazione, si concorrerà alla realizzazione degli obiettivi previsti nel documento nazionale Basic Package of Health and Nutrition Services (BPHS) e, in particolare, dell’obiettivo che prevede un miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati a tutti i livelli del sistema sanitario, così come alla riduzione della mortalità materna e infantile.

L'obiettivo di contribuire al miglioramento della salute materna è ambizioso e di medio-lungo termine. Risulta pertanto fondamentale capitalizzare i buoni risultati ottenuti sin qui, soprattutto in termini di aumento dell'utilizzazione dei servizi di salute materna e riproduttiva presso l'Ospedale di Yirol e investire ulteriormente nel miglioramento della qualità del servizio offerto nella medesima struttura in particolare nella disponibilità di materili di consumo e farmaci,

Per quanto riguarda il miglioramento della salute infantile, ci si propone di rafforzare la qualità dei servizi offerti presso l'Ospedale e gli ambulatori esterni (OPD e MCH).

Infine risulta importante rafforzare i servizi preventivi e curativi sul territorio, per rispondere tempestivamente ai bisogni di salute della popolazione, aumentando l'utilizzazione dei servizi sanitari da parte della popolazione stessa e migliorando il sistema di riferimento all'Ospedale di Yirol, dove gradualmente affluiranno i casi più gravi riferiti dalle strutture primarie.

In sintesi si vuole garantire un **supporto di tipo funzionale**: si prevede, attraverso la presenza di personale qualificato espatriato, di migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati, in particolare di quelli riferiti alla salute materna e infantile (sia presso i servizi di clinica prenatale – ANC – sia presso il reparto materno infantile – MCH – sia presso maternità e pediatria), attraverso l'intensificarsi del programma formativo dello staff (formazione e training on-the-job), il monitoraggio dell'applicazione dei protocolli e degli standard e il supporto alla continuità della disponibilità di farmaci e presidi medici.

**Risultati
attesi e
attività
previste**

Il progetto si propone il raggiungimento di tre principali risultati:

Risultato atteso n.1

Migliorata qualità dei servizi di assistenza al parto, in particolare dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale presso l'Ospedale di Yirol.

Le attività concretamente previste per il raggiungimento di questo risultato sono le seguenti:

1.1 Assistenza tecnica ai servizi di ostetricia e neonatologia dell'Ospedale di Yirol.

Garantendo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, il servizio di emergenza ostetrica di tipo comprensivo presso l'Ospedale di Yirol, unica struttura in grado di offrirlo, per tutta l'area della contea di Yirol West, ma anche per le vicine Contee di Yirol East e Awerial.

Un medico chirurgo con specialità in ginecologia ed ostetricia provvederà alla gestione efficiente delle emergenze ostetriche attraverso un costante monitoraggio del corretto utilizzo dei protocolli, una revisione sistematica dei cartogrammi e delle modalità di gestione delle complicanze ostetriche anche attraverso l'introduzione dell'audit delle morti materne e neonatali. L'apporto del medico specialista interesserà inoltre l'aspetto della formazione e il training on-the-job dello staff sud sudanese.

1.2 Formazione on-the-job e seminari di aggiornamento sui servizi di salute materna e riproduttiva.

Saranno realizzate attività di formazione on-the-job. In particolare saranno rafforzate le conoscenze e le competenze del personale sud sudanese rispetto alle **emergenze ostetriche e neonatali** e le prestazioni da garantire durante la **clinica prenatale (ANC) e postnatale (PNC)**, sia per la mamma che per il neonato. Particolare attenzione sarà riservata ai servizi introdotti più di recente: il protocollo per la **prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV (PMTCT)**, l'educazione alle madri sull'allattamento al seno e sull'alimentazione del neonato, lo screening per l'anemia, la prevenzione della malaria anche attraverso l'utilizzo delle reti zanzariere ecc.

Gli argomenti di maggior approfondimento saranno stabiliti in base alle carenze identificate dal personale espatriato. Quando opportuno saranno organizzati specifici seminari di aggiornamento utili a motivare lo staff sanitario e a favorire momenti di scambio, confronto e discussione dei casi.

1.3 Garantire la presenza di staff locale adeguato e motivato per i servizi di salute materna e riproduttiva e una corretta gestione delle emergenze ostetriche.

In base al nuovo Memorandum of Understanding (MoU), firmato ad aprile 2012, il Governo si è ufficialmente impegnato a pagare regolarmente il salario completo a tutto lo staff già incluso nel libro paga (pari a 92 unità) mentre **il Cuamm si è impegnato ad assumere temporaneamente dello staff aggiuntivo**, necessario a coprire il GAP in risorse umane identificato assieme al Ministero. La scelta del personale aggiuntivo e del contratto è stata fatta assieme al Ministero, in modo tale che, per la durata del MoU, le persone stipendiate direttamente dal Cuamm saranno a poco a poco assorbite nel libro paga ministeriale. Tra queste figure ci sono ostetriche, tecnici di laboratorio sudanesi di anestesia, personale chiave ma assente dalle liste governative.

Oltre a pagare parte dello staff, Medici con l'Africa Cuamm sosterrà il costo di un **sistema d'incentivi** per coprire le ore extra del personale sanitario e il costo di un sistema d'incentivi "performance based", valido per tutto il personale, a prescindere dal tipo di contratto. Per migliorare la qualità delle prestazioni si è deciso, infatti, di valorizzare il lavoro extra e l'assunzione di specifiche responsabilità all'interno dell'Ospedale.

1.4 Garantire la presenza di equipaggiamento, farmaci, materiali e presidi sanitari.

Il servizio di emergenza ostetrica di tipo comprensivo è realizzabile solo se è garantita la **presenza di farmaci essenziali** (ossitocina, antibiotici, anticonvulsivi) e di presidi sanitari, oltre alla presenza di staff locale adeguatamente formato e alla disponibilità di sangue sicuro per trasfusione.

Al fine di evitare rotture di stock che pregiudichino il servizio, lo stoccaggio di farmaci e materiali di consumo, e la presenza e manutenzione dell'equipaggiamento sanitario verranno monitorati e, in caso di rischio d'interruzione delle attività cliniche per mancanza di farmaci e presidi medici, **il progetto assicurerà la disponibilità di**

farmaci e materiali di consumo a tutti i servizi coinvolti, così come di eventuale equipaggiamento mancante. Le autorità sanitarie della contea e gli organi di gestione dell'ospedale saranno incoraggiati ad accedere ai canali di rifornimento di farmaci e materiali di consumo attivati dalle iniziative internazionali e dai programmi di supporto alla ricostruzione del Paese, per garantire la sostenibilità della struttura nel medio lungo periodo.

Risultato atteso n.2

Migliorata la qualità dei servizi infantili presso l'Ospedale di Yiroi

Nel 2014 è entrata in attività la nuova pediatria dell'Ospedale di Yiroi, in grado di far fronte in modo migliore alla domanda di servizi sanitari per l'infanzia e di stimolarne ulteriormente la domanda. Le attività previste per il raggiungimento di questo risultato sono:

2.1 Assistenza tecnica ai servizi di assistenza infantile presso gli ambulatori (OPD, MCH) e il reparto di Pediatria

Per migliorare la qualità dei servizi infantili offerti presso l'Ospedale di Yiroi, un'importante attività sarà rappresentata dal monitoraggio, da parte del personale espatriato, dell'attività svolta presso il pronto soccorso (OPD) e la gestione del paziente ambulatoriale pediatrico. Presso l'ambulatorio di MCH, inoltre, sarà costantemente monitorata l'applicazione dei protocolli e l'erogazione non soltanto della **vaccinazione** ma anche del **controllo del peso e della crescita**, la **somministrazione della vitamina A**, **l'educazione sanitaria** alle madri per il corretto allattamento e nutrizione del figlio, l'educazione alla prevenzione della malaria con distribuzione della zanzariera. Un medico espatriato di area internistica/pediatrica sarà responsabile per il monitoraggio dell'applicazione dei protocolli, per il training on-the-job dello staff locale, per la corretta gestione delle patologie infantili ecc. Il monitoraggio della qualità dei servizi infantili sarà effettuato sulla base di alcuni indicatori: la corretta applicazione delle linee guida e protocolli infantili (es. "hospital care for children", WHO) da monitorarsi su un campione di visite in MCH e presso la Pediatria; il tasso di occupazione dei posti letto; il tasso di mortalità infantile.

2.2 Formazione on-the-job e seminari di aggiornamento sull'assistenza infantile

Sono previsti **affiancamento e formazione on-the-job del personale sanitario dell'Ospedale di Yiroi**, riguardo il pacchetto di prestazioni da garantire presso l'MCH, i protocolli di gestione pediatrica, la gestione integrata delle complicanze infantili (IMCI). L'infermiere espatriato sarà responsabile dell'organizzazione del programma formativo e dell'individuazione delle tematiche che richiedano un maggiore approfondimento.

Quando opportuno saranno organizzati specifici seminari di aggiornamento, i quali serviranno anche a motivare lo staff sanitario e a favorire dei momenti di scambio, confronto e discussione dei casi, utili all'auto-apprendimento del gruppo di lavoratori.

2.3 Garantire la presenza di staff locale adeguato e motivato per i servizi di

salute infantile.

Come evidenziato nell'attività 1.3 il personale sanitario è in parte garantito dal Governo e in parte contrattato e/o sussidiato dal Cuamm. Anche per quanto riguarda i servizi di salute infantile sarà importante **dare continuità agli incentivi forniti** per garantire la costante erogazione dei servizi, così come il pagamento dei salari del personale che gestisce i servizi infantili.

2.4 Monitorare la presenza di farmaci, materiali e presidi sanitari in modo tale da garantire una corretta gestione dei servizi infantili e fornire, in caso di rottura di stock, una quota parte

Il **riifornimento di farmaci** da parte del MoH avviene in modo irregolare e tramite la distribuzione di kit preconfezionati che spesso non rispondono alle esigenze dell'ospedale, facendo sì che ci possa essere un eccesso di alcuni materiali ed altri finiscano subito. Considerata la previsione di significativo incremento della richiesta di servizi infantili **è particolarmente importante garantire** la costante presenza di **farmaci, reagenti e materiale di consumo** per l'Ospedale di Yirol.

Sarà monitorata la regolare fornitura di farmaci e presidi sanitari. Nel caso di rotture di stock, il Cuamm garantirà la continuità e la disponibilità di farmaci e materiali essenziali. I farmaci di supporto alla Pediatria e ai servizi infantili saranno forniti unitamente ai farmaci per i servizi materni (attività 1.4)

Risultato atteso n.3

Aumentata utilizzazione da parte della popolazione del bacino di riferimento dei servizi di assistenza materna e infantile offerti dall'Ospedale di Yirol.

Al fine di incoraggiare l'utilizzazione, da parte delle donne e quindi dei loro bambini, dei servizi sanitari offerti si prevedono le di seguenti attività:

3.1 Rafforzamento del sistema di riferimento all'Ospedale di Yirol e trasporto con ambulanza delle donne in caso di emergenza ostetrica.

Dal 2011 l'acquisto di un'ambulanza ha consentito a Medici con l'Africa Cuamm di gestire il servizio di trasferimento all'Ospedale di Yirol per effettuare il parto presso la struttura, fronteggiando numerose emergenze ostetriche. Attraverso il progetto di sanità pubblica nel territorio, avviato nel 2013, è stato potenziato il sistema di riferimento dai centri di salute periferici all'Ospedale. Il sistema di riferimento sarà ulteriormente migliorato ed esteso.

Inoltre **attraverso le attività di sensibilizzazione comunitaria si prevede di incoraggiare le donne e le famiglie ad accedere al parto in struttura** e, in particolare, a monitorare i segnali di rischio per il parto e ad attivarsi per il trasferimento immediato in struttura sanitaria. Sarà fondamentale pertanto garantire continuità al servizio di ambulanza dell'Ospedale di Yirol in vista di un aumento dei riferimenti.

3.2 Realizzare il programma di cliniche mobili per garantire servizi sanitari di base in ambito materno-infantile per la comunità.

Verrà garantita la realizzazione delle uscite di clinica mobile secondo un programma condiviso con le Autorità Sanitarie della Contea, per la realizzazione dei servizi base di salute materno-infantile non garantiti dalle Unità Sanitarie periferiche. **La realizzazione del Programma di Cliniche Mobili (Outreach) è fondamentale per “avvicinare” alla popolazione i servizi sanitari**, in particolare quelli preventivi, e per svolgere attività di informazione ed educazione sanitaria. Le uscite periodiche saranno effettuate da un team di 5 persone (vaccinatori e infermieri più l’autista) che, con le attrezzature necessarie, realizzeranno le attività di **clinica prenatale, vaccinazioni, visite pediatriche e screening nutrizionale, educazione e sensibilizzazione**. Il progetto supporterà il costo del personale che verrà impiegato nelle attività di Clinica mobile, nonché i **costi** di funzionamento della vettura, l'autista ed i **materiali e farmaci** necessari alla realizzazione delle attività. Un medico espatriato specialista in Salute pubblica supervisionerà e accompagnerà questa attività.

3.3 Garantire la distribuzione di kit di farmaci e presidi medici essenziali ai Village Health Committees e alle Unità di Assistenza Sanitaria Primaria per la gestione dei casi comunitari

L'accessibilità ai servizi sanitari si misura nei diversi livelli del sistema sanitario, dall'Ospedale di riferimento, ai Centri e alle Unità sanitarie periferiche, fin dentro le comunità dove devono essere offerti i primi e più semplici servizi di assistenza. Per questa ragione **un kit di base con farmaci essenziali** (ORS: Oral Rehydration Salts, zanzariere, paracetamolo, ecc.) sarà fornito ad ogni villaggio per essere utilizzato nel trattamento comunitario dei casi. Ai fini della maggiore efficienza nella distribuzione sarà necessario un coordinamento con le Unità e i Centri sanitari periferici così come con gli altri possibili distributori, pubblici e privati.

Il contenuto del kit rifletterà le indicazioni del Ministero della Salute e sarà allineato con il sistema di distribuzione di farmaci degli altri attori rilevanti (quali UNICEF), anche al fine di evitare duplicazioni e attuare un’efficiente ripartizione delle risorse disponibili.

3.4 Realizzare un programma di supervisioni delle Unità Sanitarie Periferiche e facilitare la collaborazione tra PHCUs e VHCs.

Cruciale per il miglioramento dei servizi materno-infantili della Contea è la realizzazione di attività di supervisione e capacity building presso le Unità Sanitarie Periferiche, per garantire il **training-on-the-job** dello staff, la verifica della corretta implementazione dei principali protocolli e pacchetti di **assistenza sanitaria di base**, le modalità di identificazione e riferimento delle **emergenze**, la disponibilità di **farmaci e materiali di consumo**. Nell’ottica di garantire un sempre maggiore accesso da parte della comunità ai servizi sanitari offerti nella Contea, verranno favoriti momenti regolari di scambio tra rappresentanti delle Unità Sanitarie della Contea e i Comitati Sanitari di Villaggio, grazie alla facilitazione del capoprogetto e si un Community Development Agent locale dedicato.

Beneficiari

I **beneficiari diretti** del progetto saranno le circa 42.000 donne in età fertile e i bambini di età inferiore ai 5 anni (stimati in circa 30.000) che potranno godere di migliori servizi per la salute materno-infantile e maggiore accessibilità ai servizi stessi.

Beneficiari diretti saranno inoltre i membri del personale sanitario dell'Ospedale di Yiol (97 persone), in particolare quelli di area materno-infantile, maggiormente formati grazie alle attività del progetto.

I **beneficiari indiretti** dell'iniziativa saranno tutti gli abitanti della Contea di Yiol West e delle Contee di Yiol East, Awerial e aree limitrofe che fanno riferimento ai servizi sanitari offerti dall'Ospedale di Yiol per un totale di circa 400.000 persone.

Budget

Per contribuire alla realizzazione del progetto si chiede una partecipazione al budget che seguente

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	COSTO €
Spese per farmaci e presidi sanitari : forniture ospedale per i servizi materno-infantili; farmaci e presidi medici per attività di outreach; kit di farmaci e presidi medici per distribuzione nelle comunità.	20.000
Contributo ai costi di funzionamento dell' ambulanza per riferimento emergenze ostetriche (carburante, autista, manutenzione e assicurazione veicolo)	5.000
Contributo ai costi per la realizzazione del programma di cliniche mobili e supervisioni (carburante, autista, manutenzione e assicurazione veicolo, per diem staff dedicato)	10.000
Salari e incentivi al personale sanitario locale	10.000
Quota parte del trattamento economico del personale espatriato	10.000
SUB-TOTALE	55.000
Costi amministrativi (10% sub-totale)	5.500
TOTALE	60.500,00

Immagini



Reparto MCH dell'Ospedale di Yiroi



Donne in attesa per visita pre-natale



Controllo della crescita in outreach



Servizi ambulatoriali presso l'Ospedale di Yiroi (OPD)



Campagna di vaccinazione



Dispensario dell'Ospedale



Visita del neonato

Contatti

Medici con l'Africa Cuamm
via S. Francesco 126, 35121 Padova
tel. 049 8751279 - fax 049 8754738
cuamm@cuamm.org - www.mediciconlafrica.org