

Progetto di lotta alla mortalità infantile in Africa centrale e occidentale

REPORT DI PROGETTO: RISULTATI CONSEGUITI (2008-2009)

Mortalità infantile e 'Strategia accelerata per la sopravvivenza e lo sviluppo della prima infanzia'

La mortalità infantile è in costante calo nel mondo, ma ogni anno 8,8 milioni di bambini continuano a morire prima del 5° compleanno, spesso per malattie prevenibili o curabili. I nuovi dati UNICEF di settembre 2009 registrano nel 2008 un calo del 28% del tasso globale di mortalità infantile sotto i 5 anni rispetto al 1990, anno di riferimento per gli *Obiettivi di Sviluppo del Millennio*, quando il numero di decessi annui sotto i 5 anni risultava d'oltre 12,5 milioni. **Rispetto al 1990 muoiono ogni giorno 10.000 bambini in meno: un progresso che gli esperti di salute pubblica attribuiscono al crescente ricorso a interventi sanitari integrati** come le vaccinazioni, l'uso di zanzariere trattate con insetticidi contro la malaria, l'utilizzo di integratori come la vitamina A, ecc. Nei paesi dove tali interventi sono attuati in modo sistematico e integrato, i risultati sono particolarmente positivi. Ciò nonostante, quasi 9 milioni di bambini muoiono ancora per malattie prevenibili o curabili, con polmonite e diarrea acuta che restano le prime 2 cause di mortalità, responsabili insieme del 36% di tutti i decessi sotto i 5 anni.

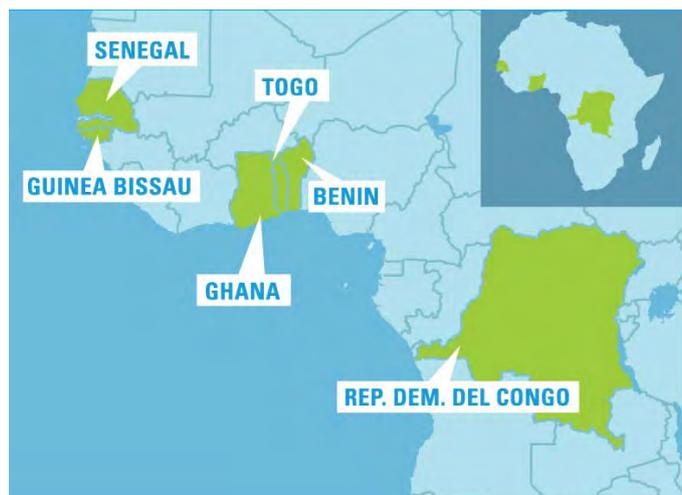


UNICEF/Senegal/2009

Degli 8,8 milioni di bambini morti nel 2008, 2,6 milioni hanno perso la vita in Africa occidentale e centrale, dove la mortalità è sì calata, ma a un ritmo inferiore rispetto al resto del mondo. Per questo **l'UNICEF attua nella regione un programma di lotta alla mortalità infantile denominato "Strategia accelerata per la sopravvivenza e lo sviluppo della prima infanzia"**, basato sulla riattivazione dei centri sanitari nazionali, la formazione del personale medico e delle famiglie sulle cure di base all'infanzia, la somministrazione di un pacchetto integrato di interventi salvavita, che unisce assistenza al parto e visite prenatali regolari, campagne di vaccinazione, distribuzione di zanzariere, somministrazione di sale iodato, vitamina A, terapie di reidratazione orale e integratori contro l'anemia. Nel complesso, la strategia mira a migliorare le generali condizioni di salute dei bambini e delle madri, tramite campagne sanitarie nelle comunità locali, l'attivazione e diffusione a livello familiare di pratiche d'assistenza basilari ma efficaci e sostenibili, la formazione del personale medico e il miglioramento dei servizi sanitari locali, oltre a forniture di medicinali e attrezzature.

Il sostegno dell'UNICEF Italia alla 'strategia accelerata' contro la mortalità infantile

Dal 2008, l'UNICEF Italia sostiene la "Strategia accelerata" in **6 paesi dell'Africa centrale e occidentale** - Benin, Repubblica Democratica del Congo, Ghana, Guinea Bissau, Senegal e Togo - con l'obiettivo di produrre, in 3 anni, una riduzione media della mortalità infantile del 25%. La popolazione indirettamente beneficiaria della 'Strategia accelerata' supera nei 6 paesi interessati i 115 milioni di persone; la popolazione sotto i 5 anni i



20,5 milioni. Il progetto mira a salvare la vita d'oltre 229.300 bambini sotto i 5 anni. **L'UNICEF Italia ha avviato il sostegno al progetto nel settembre 2008, con un primo trasferimento di 1.452.040 euro, cui ha contribuito per oltre 1/3 l'iniziativa 'Orchidee', che ha raccolto nelle piazze italiane più di 500.000 euro.** Al primo trasferimento sono seguiti un secondo di 2.274.661 euro a luglio 2009, e un terzo di 822.587 a settembre 2009. Il primo trasferimento ha consentito la pianificazione e l'avvio degli interventi previsti dalla 'Strategia accelerata', attraverso un lavoro di programmazione e coordinamento svolto sia dall'Ufficio regionale UNICEF per l'Africa centrale e occidentale sia dagli Uffici UNICEF nei 6 paesi beneficiari. **Nel primo anno di attività, i fondi utilizzati per gli interventi risultano oltre 990.000 euro.** Le risorse restanti sosterranno il potenziamento degli interventi nei 6 paesi e l'estensione degli stessi a 2 nuovi paesi: Ciad e Repubblica Centrafricana.

I primi risultati: il processo di pianificazione e avvio degli interventi

Tra gli obiettivi strategici del progetto vi è la rimozione degli ostacoli che, a diversi livelli, impediscono la capillare fornitura e distribuzione di scorte mediche, un'adeguata disponibilità di personale sanitario qualificato, la diffusione tra comunità locali e famiglie di nozioni semplici ma fondamentali per la salute del bambino. A tal fine, è stato adottato uno strumento innovativo di **'Pianificazione marginale delle risorse per la rimozione degli ostacoli'**, diretto all'individuazione di quelle criticità che - a livello di politiche sanitarie, strutture mediche e pratiche di cura familiari - impediscono un'adeguata assistenza all'infanzia, adottando di conseguenza piani di intervento diretti a rimuoverle tramite la destinazione mirata di risorse aggiuntive. Il primo trasferimento dell'UNICEF Italia, grazie anche all'evento Orchidee, ha reso possibile la formazione e preparazione specifica sulla **'Pianificazione marginale delle risorse'** tanto al personale UNICEF dei 6 paesi beneficiari, quanto delle controparti dei Ministeri della Sanità e dei partner locali sul territorio. L'adozione del nuovo strumento di pianificazione ha permesso d'elaborare **piani d'azione specifici che, in ogni paese, hanno individuato tanto le aree e gli interventi prioritari poi realizzati nel primo anno d'attuazione (Fase 1), quanto quelli da avviare nella seconda fase progettuale (Fase 2).** In sintesi, i risultati raggiunti nel primo anno del progetto, o Fase 1, si possono riassumere come segue:

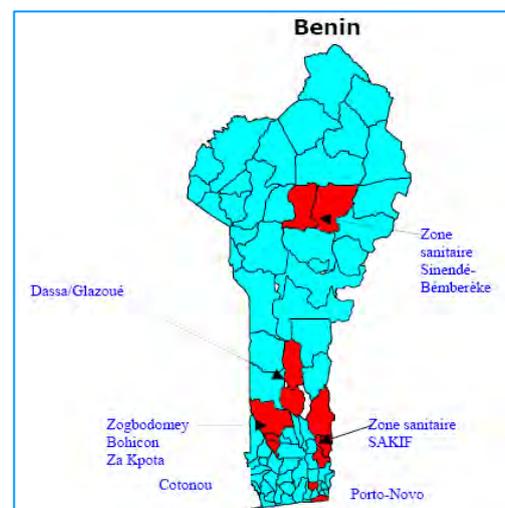


Due bambine ricevono zanzariere contro la malaria durante una campagna sanitaria integrata in Guinea Bissau

Benin

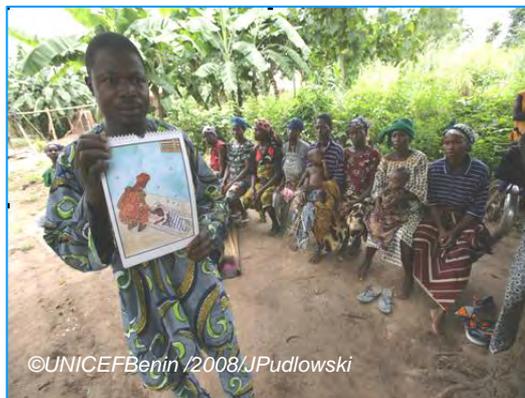
Nella **Fase 1**, gli interventi della 'Strategia accelerata' sono stati condotti in 4 distretti sanitari prioritari - Bohicon/ Zogbodomey/ Za-Kpota (ZOBOZA) e Sakété/ Ifangni (SAKIF), Dassa/Glazoué e Sinendé-Bémberè - ed attuati sia nei centri medici sia nelle comunità locali e familiari, promuovendo le pratiche di cura fondamentali per salute del bambino. Tra gli interventi realizzati nella Fase 1:

- La formazione di 5 responsabili dei Ministeri di Sanità, Finanze e del Programma sulla pianificazione delle risorse per la definizione di un piano di spesa di medio termine e di un calendario degli interventi
- Campagne di vaccinazione integrate alla somministrazione di vitamina A, farmaci e micronutrienti; distribuzione di zanzariere e scorte mediche; assistenza e nutrizione neonatale; prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV; gestione integrata delle malattie infantili (diarrea, polmonite e malaria)
- Formazione di 45 medici su assistenza e rianimazione neonatale in sala parto - di cui beneficavano oltre 36.900 neonati, riducendone i rischi mortalità - e di 86 operatori



sanitari che sovrintendono a una popolazione di circa 10.000 persone, tra cui 9.700 future madri e 33.000 bambini sotto i cinque anni.

Dalla **Fase 2**, gli interventi saranno progressivamente estesi a tutto il paese. Tra gli interventi della Fase 2: distribuzione di zanzariere antimalaria a donne incinte e bambini sotto i 5 anni durante l'assistenza neonatale e le campagne di vaccinazione; promozione delle pratiche familiari per la salute infantile; distribuzione a centri sanitari e comunità locali di vitamina A, sali di reidratazione orale e farmaci antimalaria.



©UNICEFBenin /2008/JPudlowski

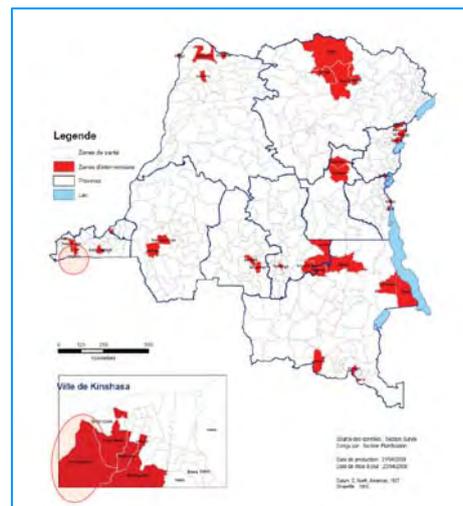
Benin: attività di sensibilizzazione comunitaria sulla salute infantile

Repubblica Democratica del Congo

Nella **Fase 1** le attività sono state concentrate nei 2 distretti sanitari di Mont Ngafula, periferia di Kinshasa, e di Nzanza, nella provincia del Bas Congo, con tassi di povertà tra i più alti del paese ed una popolazione di 231.368 persone, tra cui 9.255 donne incinte, 9.255 bambini sotto un anno e 46.274 bambini sotto i 5 anni. Tra gli interventi realizzati nella Fase 1 vi è l'acquisto delle seguenti forniture mediche:

- 14.300 dosi di farmaci antimalarici per la cura dei bambini e di 13.550 per il trattamento degli adulti
- 9.500 confezioni di sali per la terapia di reidratazione orale per la cura della diarrea acuta
- 14 bilance di precisione per il dosaggio dei sali e 600 blister da 10 compresse di zinco da 20mg
- 240 opuscoli informativi sulla promozione delle pratiche familiari fondamentali per la salute dei bambini

Tra gli interventi della **Fase 2**: introduzione e monitoraggio della 'Pianificazione marginale delle risorse'; formazione del personale medico sulle campagne d'informazione e sensibilizzazione sulla salute infantile; nuove partnership locali per diffondere le pratiche nutrizionali sull'alimentazione di bambini e neonati.



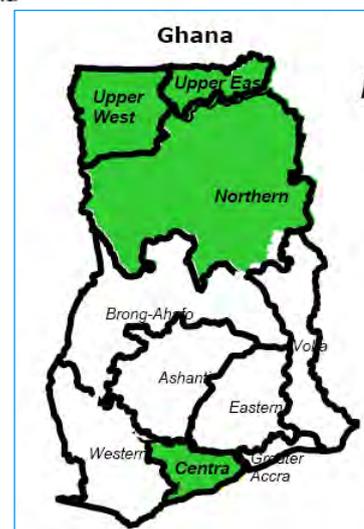
© UNICEF-NYHQ2008-1320-Hol

DRC: Un bambino riceve cure ed assistenza contro la malaria

Ghana

Nella **Fase 1**, gli interventi della 'Strategia accelerata' sono stati condotti in 5 regioni del paese con i più alti tassi di povertà e di mortalità materna e infantile: Upper West, Upper East, Northern, Eastern e Central Region, in cui vivono 1,2 milioni di bambini sotto i 5 anni, il 25% della popolazione infantile. Tra gli interventi prioritari attuati durante la Fase 1:

- Integrazione della 'Strategia accelerata' nel programma sanitario nazionale
- Diffusione a livello familiare delle pratiche di base per la salute infantile; il corretto uso delle zanzariere; la reidratazione orale contro la diarrea acuta; le cure per la polmonite; l'allattamento esclusivo al seno e la regolare pulizia delle mani con sapone; la prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS



- Accordo con Croce Rossa ghanese per promuovere tecniche innovative di comunicazione sulla salute infantile. La partnership prevede la formazione di 5.200 gruppi di sostegno da madre a madre.

Tra gli interventi della **Fase 2**: potenziare il ruolo di 15.000 operatori sanitari per la gestione delle malattie infantili nelle comunità locali; intensificare la comunicazione per la diffusione dei comportamenti fondamentali per la cura dell'infanzia; portare a 32 i centri di prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS.

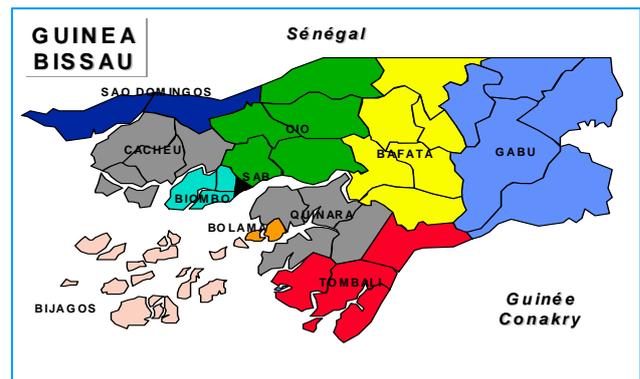


Ghana: una madre con il proprio bambino malnutrito in un centro nutrizionale sostenuto dall'UNICEF. Tra le cure vi è il *Plumpynut*, alimento terapeutico usato nei casi di grave malnutrizione

Guinea Bissau

Gli interventi previsti dalla 'Strategia accelerata' sono stati realizzati su scala nazionale, con particolare attenzione alle zone remote difficili da raggiungere. Tra gli interventi prioritari attuati durante la **Fase 1**:

- Elaborato un *Piano nazionale di sviluppo sanitario* (2009-2013)
- Somministrati con 2 campagne sanitarie nazionali vitamina A e farmaci antiparassitari a 230.000 bambini
- Vaccinati con una campagna contro il morbillo 216.000 bambini sotto i 5 anni
- Interventi integrati d'assistenza per 55.000 bambini con meno di un anno
- 35.000 bambini sotto l'anno d'età hanno beneficiato della distribuzione di 35.000 zanzariere antimalaria



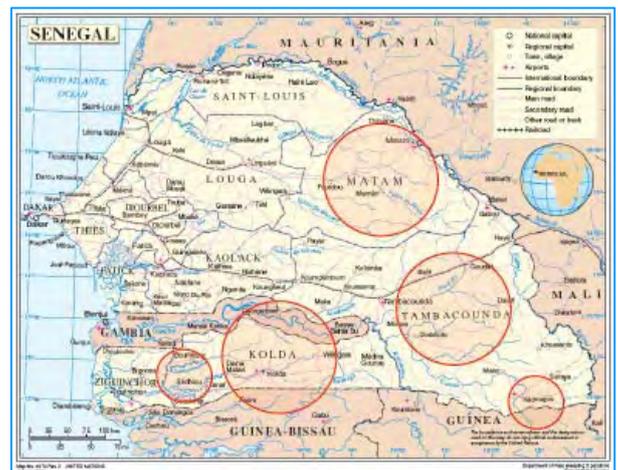
UNICEF Italia/Guinea Bissau /DLodi
Un medico UNICEF si prende cura di un bambino malnutrito

Tra gli interventi della **Fase 2**: campagne sanitarie nelle comunità locali (2 volte l'anno); distribuzione di zanzariere antimalaria, formazione del personale medico e sulla cura delle principali malattie infantili.

Senegal

Nella **Fase 1**, gli interventi sono stati attuati in 5 regioni con alti tassi di povertà, mortalità materna e infantile - Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou e Matam - dove vivono 2.215.342 persone, il 19% della popolazione. Tra gli interventi attuati durante la Fase 1:

- Adozione da parte del governo della 'Strategia accelerata', che estenderà la copertura geografica degli interventi salvavita; nuovo piano per l'assistenza pediatrica contro l'HIV/AIDS nei centri sanitari locali
- Formazione dei ginecologi e pediatri sulle linee guida per l'adozione locale del test rapido su



HIV/AIDS e per la prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS

- Fornitura di 35 apparecchiature contro l'ipotermia neonatale; apertura di 30 nuovi sportelli di salute neonatale; aggiornamento del personale medico e produzione di materiali informativi
- Fornitura ad avamposti sanitari selezionati di attrezzature, tra cui cronometri, bilance per bambini, calcolatrici e guide mediche per potenziare la cura delle malattie infantili a livello comunitario

Tra gli interventi della **Fase 2**: estensione della 'Strategia accelerata' ad altre 3 regioni; accrescere le capacità sanitarie locali; fornitura di farmaci e attrezzature: sali di reidratazione orale, zinco, antibiotici, 147 bilance per il dosaggio dei Sali, 600 cronometri e 147 bracciali per la misurazione della malnutrizione, ecc.



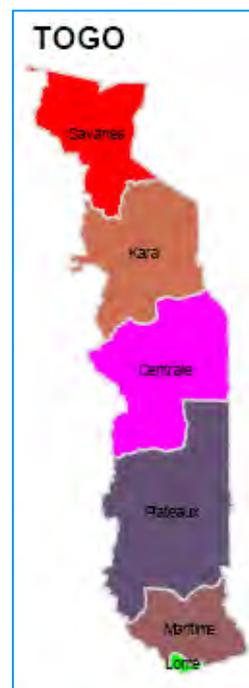
Due bambini ricevono zanzariere antimalaria durante le campagne sanitarie integrate

Togo

Nella **Fase 1** la 'Strategia accelerata' è stata attuata in 17 distretti di 3 regioni - Savanes, Kara and Maritime - con tassi di povertà del 90%, 75% e 69,4%, in cui vivono oltre la metà dei bambini sotto i 5 anni del Paese. Tra gli interventi della Fase 1:

- Sviluppo di una strategia di comunicazione integrata per accrescere il ricorso ai servizi di prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS
- Elaborazione di un manuale per la formazione sulle cure materne e neonatali: 30 operatori sanitari sono stati formati come educatori e contribuiranno alla futura formazione di altri operatori sanitari locali
- 517.000 bambini sotto i 5 anni e 103.000 donne incinte raggiunti da interventi di vaccinazione, prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS, informazione e sensibilizzazione comunitaria
- Fornite 470.000 dosi aggiuntive di vaccini, coprendo il fabbisogno del 2009. Nel 2008, vaccinazione antipolio di 210.564 bambini e di 213.006 contro difterite-pertosse-tetano, epatite B e meningite; 212.993 le donne vaccinate contro il tetano neonatale. Per la fine del 2009, vaccinazione antipolio di 75.000 bambini, di 20.000 per difterite-tetano-pertosse e meningite; di 75.000 donne contro il tetano neonatale
- Distribuiti antibiotici, vitamine e altri farmaci ai centri di prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS. Prevista la somministrazione per un anno di cotrimoxazole a 1.042 donne sieropositive
- Creati 3 gruppi di sostegno per donne e madri sieropositive ciascuno dei quali, nel primo semestre del 2009, ha tenuto tre incontri. A questi si aggiungeranno nella seconda metà del 2009 nuovi 7 gruppi

Tra gli interventi della **Fase 2**: sviluppo di strategie integrate per gli interventi nelle comunità locali e per potenziare l'assistenza pediatrica e la prevenzione della trasmissione madre-figlio dell'HIV/AIDS.



© UNICEF-NYHQ- TDelvigne

Una fase delle campagne di vaccinazione integrate in Togo