

F.A.R.E

“Facilities’ Advancement and Referral Enhancement”

Per migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi di salute riproduttiva essenziali e dei meccanismi di riferimento delle emergenze ostetrico-ginecologiche nelle baraccopoli nord-orientali di Nairobi (Kenya) e nella regione del Guraghe del Nord (Etiopia)



L'inizio dei lavori

“F.A.R.E.!", già nel titolo una dichiarazione d'intenti. World Friends, Engera, Oxfam Italia e i loro partner africani in Kenya ed Etiopia, grazie al supporto e alla collaborazione del Centro di Salute Globale della Regione Toscana, hanno deciso di lavorare insieme per contribuire al miglioramento della Salute Materna in Kenya e in Etiopia, paesi in cui operano da anni e nei quali la salute delle donne e dei bambini è drammatica, agendo sulla qualità e accessibilità dei servizi di salute riproduttiva essenziali.

La sfida che ci siamo dati è promuovere una cultura del “diritto alla salute” delle giovani madri africane, partendo dalle esigenze reali di questi paesi, calandoci nella realtà delle persone che vivono nelle aree in cui operiamo, collaborando con le istituzioni e interagendo con le organizzazioni locali, condividendo le esperienze già in atto adattandole alle realtà in cui lavoriamo, creando un partenariato forte, solido e produttivo. La stretta collaborazione tra le nostre realtà non finirà qui, ma garantirà l'elaborazione e diffusione delle lezioni apprese e la condivisione delle buone pratiche, affinché nulla di quanto realizzato vada perso...ma al contrario diventi un'esperienza da seguire in futuro.

(Daniela Cuomo, Direttrice di Amici del Mondo- World Friends Onlus, capofila di progetto)

I Partner:

Amici del Mondo- World Friends- Onlus
www.world-friends.it

Engera APC Onlus
www.engera.org

Oxfam Italia
www.oxfamitalia.org

ASL 7 Firenze

Ruaraka Ubai Neema Hospital (Kenya)

Redemed Gospel Health Centre (Kenya)

Eparchia di Emdibir (Etiopia)

Pediatric Aid Treatment for Africa (Etiopia)

Con il contributo di:



Il contesto in cui il progetto si inserisce

KENYA:

Si colloca **147°** posto dell'indice di sviluppo umano delle Nazioni Unite su un totale di 187 paesi.

Il **67,2%** della popolazione vive con **meno di \$2 al giorno**. Ci sono grandissime differenze in termini di ricchezza e accesso ai servizi base all'interno del paese, visibili soprattutto nelle aree urbane vs peri-urbane della capitale.

Nelle baraccopoli di Nairobi gli **indicatori di salute** sono **peggiori della media nazionale**. Per esempio, il tasso di **mortalità materna** è il **64%** più elevato rispetto alla media nazionale. Qui le strutture sanitarie, principalmente gestite da soggetti privati missionari e non governativi, offrono **servizi** molto **limitati** in termini di **qualità, efficienza ed efficacia**.

ETIOPIA:

Al **173°** posto dell'Indice di Sviluppo Umano.

Il **39%** della popolazione vive con **meno di \$1 al giorno** e l'**85%** vive in **zone rurali**. L'economia è basata sull'agricoltura, un settore fortemente colpito dal cambiamento climatico e dal *land grabbing* (appropriazione di terreni).

Il problema della sicurezza alimentare è grave e condiziona pesantemente lo stato di salute della popolazione. Si stima che il **47% dei bambini** sia **malnutrito**. La **salute delle donne in età riproduttiva** è a rischio. Solo il **6% riceve assistenza qualificata** al parto. Altissimo anche il numero di **morti materne** dovute a cause facilmente prevenibili, come la mancanza di accesso a strutture sanitarie adeguatamente equipaggiate a rispondere alle emergenze.

Problemi comuni identificati:

1. **Mancanza di attrezzature adeguate per fornire servizi di salute riproduttiva di qualità**
2. **Personale scarso e con lacune formative rilevanti**
3. **Scarsa disponibilità e applicazione di protocolli clinici**
4. **Un sistema di riferimento delle emergenze ostetrico-ginecologiche inefficiente**



Obiettivo di Millennio 5: Migliorare la salute materna

- *Ridurre di tre quarti, fra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità materna*
- *Raggiungere, entro il 2015, l'accesso universale ai sistemi di salute riproduttiva*

Le attività previste

Il progetto prevede lo svolgimento di quattro attività principali:

- A.1** Supporto al **miglioramento infrastrutturale** dei centri sanitari target
- A.2** **Formazione** del personale sanitario
- A.3** Analisi e **aggiornamento dei Protocolli Clinici** e delle **Procedure Operative Standard (POS)**
- A.4** **Studio e potenziamento dei meccanismi di riferimento** esistenti per le emergenze ostetrico-ginecologiche



Azioni compiute

Nei centri sanitari selezionati:

- Sono stati svolti **incontri e consultazioni con i manager delle strutture sanitarie per definire i bisogni e le priorità riguardo a tre ambiti**:
 - a) **Infrastrutture** e strumentazioni mediche (A.1)
 - b) **Formazione** specifica del personale sanitario (A.2)
 - c) Revisione dei **protocolli clinici e POS** (A.3)
- Sulla base dei risultati delle valutazioni e consultazioni, sono stati definiti:
 - a) **Elenco di strumenti medici da ordinare**
 - b) **La tipologia di formazione** per lo staff sanitario, tra cui:
 - a. **IMCI** (Integrated Management of Childhood Illnesses)
 - b. **ETAT** (Emergency Triage Treatment)
 - c. **NEC** (Newborn Essential Care)
- World Friends e ASL 7 hanno impostato uno **strumento di valutazione dei meccanismi di riferimento** e avviato le procedure per l'acquisto di strumenti medici per ambulanze.
- * In Kenya le valutazioni sulla qualità delle strutture e dell'assistenza medica sono state condotte attraverso il **"Safe Care Programme"**, un programma internazionale e standardizzato di controllo della qualità svolto da **PharmAccess** (www.pharmaccess.org)
- In Etiopia le valutazioni sono state svolte da **Engera**, un'organizzazione di medici **dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze** che da vari anni opera in Etiopia per migliorare la salute materno-infantile.

La testimonianza di Elizabeth, neomamma del Kenya...

"Questa iniziativa mi ha aiutato molto. Quando mi sono alzata e ho scoperto che stavo sanguinando, mi sono spaventata e così ho deciso di recarmi al Centro Sanitario di Tumaini a Ngomongo (Korogocho) per un controllo. L'infermiera di turno ha chiamato l'ambulanza e mi ha riferito all'Ospedale Ruaraka Uhai Neema così per controllare il bambino che avevo in grembo e fare degli ultrasuoni. Nell'arco di quindici minuti ero al Neema. L'ostetrica dell'Ospedale che mi ha esaminato ha capito che il mio sanguinamento era dovuto al fatto che stavo per partorire. Grazie alle ostetriche del reparto maternità sono stata in grado di far nascere il mio bambino in maniera sicura prima ancora di fare gli ultrasuoni. Non posso immaginare cosa sarebbe potuto succedere se avessi deciso di aspettare a casa o se non ci fosse stato questo servizio per il quale non ho dovuto pagare."



Elizabeth Awuor, 29 anni, madre di 4 bambini, vive nella baraccopoli di Korogocho (Kenya), dove lavora come sarta. Non potendosi permettere di andare all'ospedale ha dato alla luce i suoi primi 3 figli a casa senza il supporto di personale medico qualificato. Grazie a questo progetto è riuscita a partorire l'ultimo figlio in sicurezza all'ospedale.