

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.

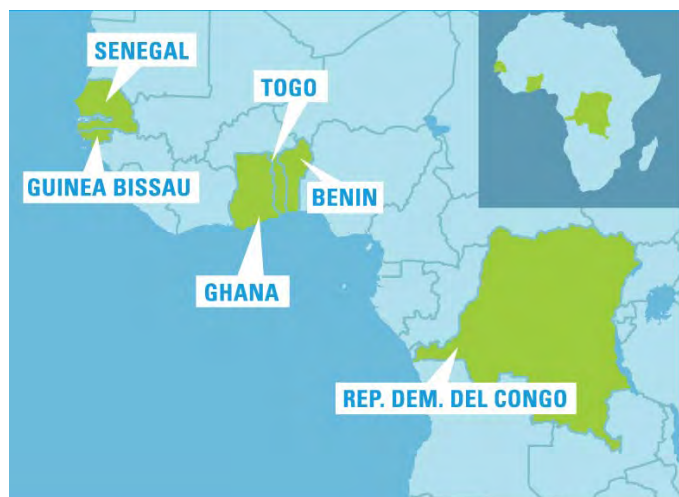


UNICEF/Senegal/2009

**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:

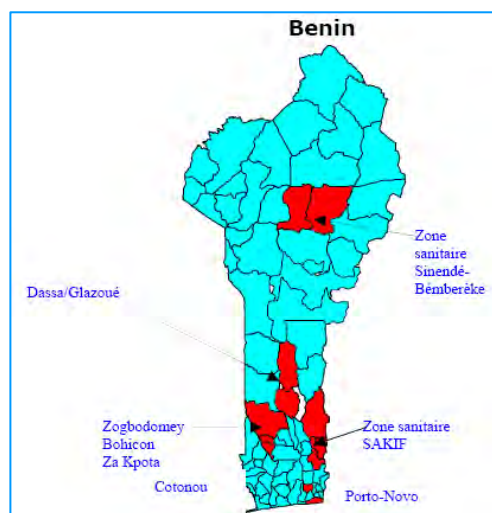


Due bambine ricevono zanzariere contro la malaria durante una campagna sanitaria integrata in Guinea Bissau

### 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

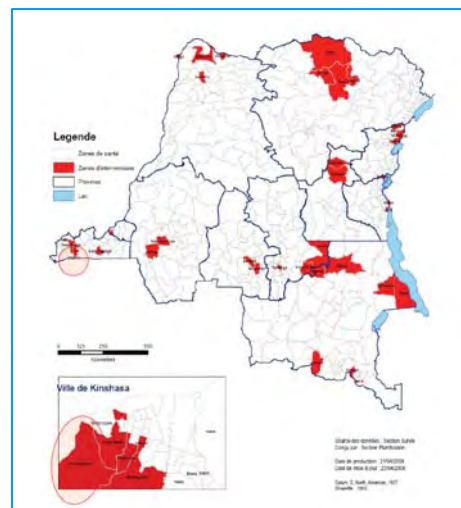
Benin: attività di sensibilizzazione comunitaria sulla salute infantile

## 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.



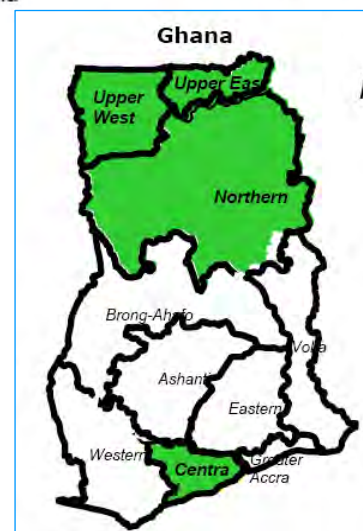
© UNICEF-NYHQ2008-1320-Hol

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.

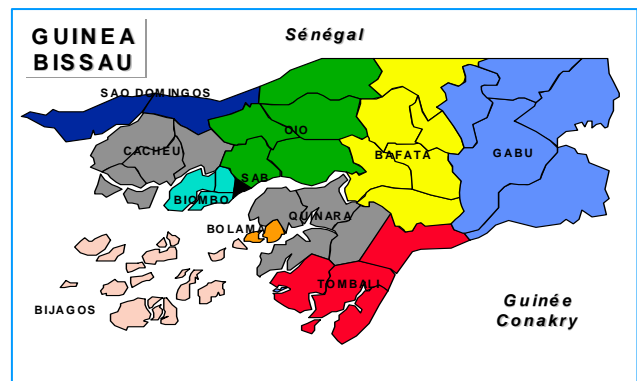


Ghana: una madre con il proprio bambino malnutrito in un centro nutrizionale sostenuto dall'UNICEF. Tra le cure vi è il *Plumpynut*, alimento terapeutico usato nei casi di grave malnutrizione

## 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.



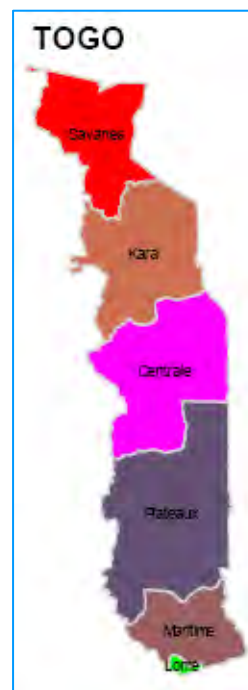
Due bambini ricevono zanzariere antimalaria durante le campagne sanitarie integrate

## 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