REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

SEGRETARIATO ITALIANO STUDENTI MEDICINA

Wolisso Project

Progetto Maternità Sicura

Progetto "Maternità sicura"

Relazione finale

PROGETTO "MATERNITÀ SICURA"

RELAZIONE FINALE

"Se tra gli obiettivi dello sviluppo figurano il miglioramento delle condizioni di vita,
l'abolizione della miseria, l'accesso a un lavoro dignitoso, la riduzione delle ineguaglianze,
è del tutto naturale partire dalle donne.
Emarginate sul piano lavorativo, svantaggiate sul piano economico e sociale,
le donne costituiscono la maggioranza dei poveri,
e per il loro legame con i figli rappresentano concretamente il futuro".

Muhammad Yunus, Premio Nobel per la Pace 2006

SOMMARIO

Il Progetto "Maternità Sicura": le premesse *5*

Attività e Risultati *8*

Attività 1: Sostenere i servizi di prevenzione prenatale e postnatale a livello ospedaliero 8

Attività 1.1: Effettuazione esami di laboratorio 8

Attività 1.2: Effettuazione di parti cesarei su gravidanze a rischio 9

Attività 1.3: Formazione e aggiornamento professionale degli operatori sanitari..... 10

Attività 2: Aumentare il collegamento tra l'ospedale e le aree periferiche del distretto 11

Attività 2.1: Collegamenti telefonici tra ospedali e centri periferici..... 11

attività 2.2: Assunzione di tre ostetriche qualificate 12

Attività 2.3: Attivazione di un servizio di ambulanze a chiamata a servizio del territorio 13

Attività 3: Sensibilizzare e preparare la futura classe medica della Regione alle tematiche della cooperazione internazionale e del diritto fondamentale alla salute, nei paesi del terzo mondo. 14

Attività 3.1: Attività di informazione eD educazione presso il Dipartimento di Epidemiologia e la Clinica di Ginecologia..... 14

Attività 3.2: Momenti di informazione/educazione/sensibilizzazione tra gli studenti universitari delle Facoltà di Medicina di Udine e Trieste 15

Attività 3.3: L'Ambulatorio Immigrazione dell'A.S.S. 4 "Medio Friuli" 17

Attività 3.4: Organizzazione di seminari e incontri presso il Centro di accoglienza "E. Balducci" ONLUS di Zugliano 19

Attività 4: Aumentare la conoscenza della situazione sanitaria, e in particolare della salute madre-bambino nel distretto di Wolisso; aumentare il livello di monitoraggio delle gravidanze a rischio 21

Attività 4.1: Messa a punto di un sistema di archiviazione dati e monitoraggio del rischio materno-infantile 21

Attività 4.2: Effettuazione di un'indagine epidemiologica nel territorio del distretto di Wolisso 21

Attività 4.3: Campagna di informazione sulla salute madre-bambino 30

Attività 5: Assicurare una corretta gestione del progetto 32

Attività 5.1 Creazione di un comitato di progetto e progettazione esecutiva 32

Attività 5.2 Gestione e coordinamento del progetto 32

attività 5.3 Valutazione del progetto 32

Conclusioni *34*

Appendice 1: Verbali degli Incontri del Comitato di gestione del progetto 36

Appendice 2: Relazioni qaudrimestrali di andamento del progetto 42

ALLEGATO B:Consuntivo finanziario del progetto

ALLEGATO C: Elenco analitico della documentazione giustificativa delle spese sostenute

DOCUMENTAZIONE SPESE SOSTENUTE

IL PROGETTO "MATERNITÀ SICURA": LE PREMESSE

L'Etiopia è uno dei paesi più poveri al mondo (reddito procapite di circa 100$) con un indice di sviluppo umano[1] che la pone al 170° posto su 177 paesi. Gli indicatori sanitari e il numero di posti letto ospedalieri per abitante (0,2/1000 abitanti) sono tra i peggiori in assoluto.

L'Ospedale di Wolisso, situato in una zona rurale a circa 120 chilometri a sud-ovest di Addis Abeba, nella Regione Oromia (si veda la figura), inizia le sue attività nel gennaio 2001 come progetto-accordo tra Chiesa Cattolica etiope, Governo della Regione Oromia e Medici con

[1] L'Indice di Sviluppo Umano è un indicatore di sviluppo macroeconomico utilizzato, accanto al PIL (Prodotto Interno Lordo), dalle Nazioni Unite a partire dal 1993 per valutare la qualità della vita nei paesi membri. L'**ISU** rappresenta la media aritmetica dei tre indici seguenti: Indice di Aspettativa di Vita, Indice di Educazione, Indice PIL procapite.

l'Africa - CUAMM. Il bisogno di un ospedale è nato dalla necessità della Chiesa Cattolica Etiope di avere una scuola di formazione infermieristica per il personale religioso e la scelta dell'ubicazione della struttura è ricaduta su Wolisso in quanto la comunità locale denunciava la necessità di un ospedale da circa 20 anni. Il finanziamento per la costruzione viene dalla CEI e altri donatori, mentre i fondi per i costi correnti vengono da Medici con l'Africa – CUAMM, dalle "user's fees" (i ticket pagati dai pazienti), e da altre donazioni. Le risorse umane per la gestione vengono dalla Chiesa Cattolica Etiope e da Medici con l'Africa Cuamm. Un passo importante nella storia del St. Luke Catholic Hospital avviene nel maggio 2003 al rinnovo dell'accordo con le autorità etiopi, in cui il governo regionale dell'Oromia si impegna a finanziare il St. Luke Catholic Hospital and College of Nursing con una somma destinata a coprire il 24% dei costi correnti per 5 anni. Questi fondi sono destinati a finanziare parte dei salari, dei farmaci e delle tasse scolastiche delle studentesse candidate e sponsorizzate dalla regione. Questo evento è di importanza fondamentale in quanto rappresenta il primo esempio di Partnership Pubblico-Privato in Etiopia.

L'attività del St. Luke Catholic Hospital and College of Nursing prevede servizi di tipo sia preventivo che curativo: tra i servizi preventivi si riportano vaccinazioni, visite prenatali, educazione sanitaria, interventi sul territorio di potabilizzazione delle acque e smaltimento dei rifiuti. I provvedimenti di tipo curativo comprendono servizi ambulatoriali destinati a bambini e adulti, di Oculistica, ORL, Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia e Clinica Antiretrovirale (pazienti con HIV/AIDS cronici) e di ricovero nei reparti di Medicina, Chirurgia, Pediatria, Maternità, Ginecologia, Ortopedia e traumatologia e Oculistica.

La nascita della struttura ospedaliera avviene anche in risposta alle drammatiche condizioni della salute materno- infantile nel Paese: la mortalità materna in Etiopia è tra le più alte del mondo con 800 morti per 100.000 nati. Le cause di questi dati sono le malattie in gravidanza (40%), gli aborti e loro conseguenze (30%), le complicanze del parto (10%) e le complicanze post-parto (20%). A questi problemi di base del Paese si aggiungono quelli correlati alla nascita dell'ospedale, riguardo ad accessibilità, disponibilità, credibilità e qualità dei servizi: i dati di una recente valutazione realizzata nei distretti intorno a Wolisso indicano che meno del 15% delle donne ha un parto assistito e che anche quelle che hanno un ospedale nelle vicinanze accedono all'ospedale solo nel 22% dei casi.

In questo contesto grazie alla collaborazione nata nel 2005 tra studenti di Medicina del SISM-Sede Locale di Udine e St.Luke Hospital nasce il progetto Maternità Sicura, sviluppato con i partner regionali costituiti dall' Istituto di Igiene e Epidemiologia dell'Università di Udine, Cattedra di Igiene e Epidemiologia (Az. Ospedaliero-Universitaria di Udine), Azienda per i Servizi Sanitari 4 "Medio Friuli" e Centro Ernesto Balducci ONLUS di Zugliano.

Obiettivi generali del progetto sono, così come esplicitati nel "Millennium Development Goals Report", la riduzione della mortalità infantile e la tutela della salute materna, tra loro indissolubilmente legati.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

1- Sostenere i servizi di prevenzione prenatale e postnatale a livello ospedaliero;

2- Aumentare il collegamento tra l'ospedale e le aree periferiche del distretto;

3- Sensibilizzare e preparare la futura classe medica della Regione alle tematiche della cooperazione internazionale e del diritto fondamentale alla salute, nei paesi del terzo mondo; si vuole contribuire a diffondere l'idea di come il medico debba essere coinvolto in prima linea nella lotta alle ingiustizie sociali, coerentemente con quanto il WHO afferma dicendo che la Salute non può prescindere da un contesto di uguaglianza e giustizia sociale;

4- Aumentare la conoscenza della situazione sanitaria, e in particolare della salute madre-bambino nel distretto di Wolisso;

5- Assicurare una corretta gestione del progetto.

I risultati previsti sono:

1- Aumento delle visite perinatali e diminuzioni delle gravidanze a rischio identificate;

2- Aumento delle donne in gravidanza che ricevono assistenza da personale sanitario;

3- Consapevolezza dei temi di Salute Globale e interesse per i temi della mondialità e della cooperazione allo sviluppo;

4- Messa a punto di un sistema per il monitoraggio costante dei dati; rilevazione dello stato della salute madre-bambino nel distretto di Wolisso;

5- Corretta gestione finanziaria, amministrativa e contabile del progetto. Efficace diffusione dei risultati sul territorio regionale, attenzione ai temi della valutazione.

ATTIVITÀ E RISULTATI

ATTIVITÀ 1: SOSTENERE I SERVIZI DI PREVENZIONE PRENATALE E POSTNATALE A LIVELLO OSPEDALIERO

ATTIVITÀ 1.1: EFFETTUAZIONE ESAMI DI LABORATORIO

A partire dal mese di Marzo 2007 presso il St. Luke Hospital di Wolisso sono stati effettuati numerosi esami laboratoristici alle donne gravide per lo screening prenatale o per quelle giunte in ospedale solo al momento del parto. Nel primo caso gli esami comprendevano test per malattia sifilitica (VDRL), presenza di anemia (emoglobina), gruppo sanguigno e fattore Rh, esame delle urine e test rapido per il virus HIV.

Il contesto ad elevata incidenza di malattie infettive trasmissibili tra madre e bambino durante la gravidanza o il parto, rende fondamentale l'effettuazione di questi esami. Infatti da essi dipende la possibilità di diminuire la trasmissione di malattia materno-infantile, attraverso adeguate terapie mediche e chirurgiche, e ottimizzare il rapporto costo-beneficio di queste ultime.

Si tratta comunque di esami "di base", orientativi dell'eventuale indirizzo terapeutico, e non corrispondono ad alcun tentativo di "medicalizzare" la gravidanza, sulla scia dell'esperienza comune nel mondo occidentale, che risulterebbe del tutto fuori luogo e probabilmente dannosa in un contesto come quello etiope, e più in generale dei Paesi in Via di Sviluppo.

	marzo	**aprile**	**maggio**	**giugno**	**luglio**	**agosto**	**settembre**	**ottobre**	**novembre**	**dicembre**	**n° totale**	**totale €**
Esami screening prenatali (3,5€)	214	186	209	185	150	199	170	197	214	203	1927	6745
Esami prenatali (2,5€)		40	8	41	90	21	62	64	40	56	422	1055

***Tabella 1**: numero esami di laboratorio effettuati per mese e totale spesa sostenuta*

ATTIVITÀ 1.2: EFFETTUAZIONE DI PARTI CESAREI SU GRAVIDANZE A RISCHIO

Un parto cesareo può essere necessario per condizioni urgenti che riguardano la madre, il feto o entrambi. Il Taglio Cesareo Urgente frequentemente viene effettuato in travaglio per anomalie della dilatazione del collo uterino, della meccanica del parto (difficoltà nella discesa della testa del bambino) oppure per il sopraggiungere di un distress o una sofferenza fetale (il feto non sopporta più lo stress del parto). Indicazioni urgenti si hanno comunque anche al di fuori del travaglio e sono particolarmente drammatiche e mettono frequentemente in serio pericolo di vita sia il feto che la madre.

La percentuale di tagli cesarei eseguiti nel mondo è mediamente del 15%. Le percentuali più elevate si registrano nei paesi industrializzati, in America Latina e nei Paesi Caraibici, le percentuali più basse si registrano invece nei paesi cosiddetti in via di sviluppo.

L'andamento dei cesarei annuale e in riferimento all'annualità del Progetto "Maternità Sicura" presso il St. Luke Hospital è esaminato nel capitolo "Discussione".

	marzo	**aprile**	**maggio**	**giugno**	**luglio**	**agosto**	**settembre**	**ottobre**	**novembre**	**dicembre**	**n° totale**	**totale €**
parti cesarerei MS (Totale)	18 (45)	18 (46)	18 (52)	18 (33)	18 (43)	18 (47)	18 (45)	21 (35)	21 (30)	24 (34)	192 (410)	8000 17085

***Tabella 2**: Parti cesarei effettuati durante i mesi del 2007 finanziati dal dal Progetto "Maternità Sicura". Tra parentesi il numero e il costo dei parti cesarei totali.*

Il Maternità Sicura ha contribuito al potenziamento dell'attività di ostetricia del St.Luke Hospital anche grazie all'acquisto di un concentratore di ossigeno nel Febbraio 2007 (per un importo di 1874,5 euro), strumento indispensabile all'assistenza anestesiologica delle pazienti sottoposte a interventi di Chirurgia Ostetrica.

ATTIVITÀ 1.3: FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI SANITARI

La formazione e il costante aggiornamento del personale ospedaliero sono state considerate, fin dalla nascita del St.Luke Hospital, attività cardine per il buon funzionamento della struttura sanitaria nel suo insieme.

Il progetto Maternità Sicura pertanto si è inserito naturalmente su questa linea sostenendo attività che hanno coinvolto ostetriche, infermiere, medici e studenti, con lezioni frontali e discussioni in reparto, basate su casi clinici e seguendo costantemente gli standard e le linee guida stabilite dall'WHO.

Nella Tabella 3 sono riportate in dettaglio le attività svolte e il personale coinvolto.

	Partecipanti	**N. Ore**	**Formatori**
Discussione sulla mortalita' perinatale intraospedaliera dell'anno 2006	Personale di sala parto e del reparto Maternita':**12**	3	Direttore Sanitario, 2 chirurghi dell'ospedale, studente di medicina del SISM
Auditing di alcuni casi di mortalita' perinatale dell'anno 2006	Personale di sala parto: **5**	3	Direttore Sanitario, 2 chirurghi dell'ospedale
Revisione del partogramma (ultime linee guida della WHO)	Personale di sala parto, studenti, infermiere secondo anno e altro personale (tra cui 2 chirurghi): **40**	20	Tutor Ostetrica
Lezioni di assistenza al neonato e rianimazione neonatale	Personale di sala parto, infermiere, studenti infermiere: **45**	4	Pediatra, Tutor ostetrica
Lezioni sulla salute in gravidanza (Providing Antenatal Care)	Personale che svolge attivita' sul territorio e in ospedale di tipo preventivo: **5**	4	Direttore Sanitario, Caposala ostetrica, studente di Medicina del SISM

***Tabella 3**: Attività formative degli operatori sanitari presso l'Ospedale di Wolisso.*

ATTIVITÀ 2: AUMENTARE IL COLLEGAMENTO TRA L'OSPEDALE E LE AREE PERIFERICHE DEL DISTRETTO

ATTIVITÀ 2.1: COLLEGAMENTI TELEFONICI TRA OSPEDALI E CENTRI PERIFERICI

Come spiegato nella presentazione del progetto, il Saint Luke Catholic Hospital è una struttura ospedaliera che serve un bacino d'utenza di circa un milione di abitanti nel distretto di Wolisso. Oltre a questo ospedale, in un territorio così ampio e popoloso, sono presenti otto Health Center, primo punto di contatto sanitario ma non in grado di garantire assistenza medica e chirurgica di livello ospedaliero. Da qui emerge la necessità di garantire un collegamento quanto più rapido ed efficiente tra tali centri sanitari periferici e il Saint Luke Hospital. La soluzione più adeguata allo scopo, data l'assenza di infrastrutture telematiche sul territorio, è risultata essere l'installazione di strutture wireless alimentate ad energia solare in sei Health Centers e sistemi via cavo nei due centri rimanenti (Tabella 4).

Health Center	**Tipo di installazione**	**Costo totale in €**
Rebu	Wireless / energia solare	282,6
Woramen	Wireless / energia solare	282,6
Ken tero	Wireless / energia solare	282,6
Lemen	Wireless / energia solare	282,6
Korke	Wireless / energia solare	42,2
Kora	Wireless / energia solare	42,2
Derian	via cavo	23,7
Haro	via cavo	23,7
	Totale	**1262,2**

Tabella 4*. Collegamenti telefonici tra ospedali e centri periferici e spesa sostenuta*

ATTIVITÀ 2.2: ASSUNZIONE DI TRE OSTETRICHE QUALIFICATE

A fronte dei dati drammatici che riguardano le nascite nei Paesi in Via di Sviluppo e la scarsità di personale sanitario presente in questo contesto, il ruolo svolto da ostetriche qualificate e adeguatamente preparate risulta fondamentale per l'assistenza alle partorienti, sia per le attività strettamente di sala parto che di prevenzione e depistaggio delle gravidanze a rischio sul territorio.

La maggior parte delle complicanze materne e fetali avvengono in ambito extra-ospedaliero, al domicilio delle madri, come rilevato dalla "*Baseline Survey*" condotta nel Distretto di Wolisso nel Gennaio 2008, dove solo il 15% delle madri avrebbe avuto un parto assistito da personale qualificato. In quest'ottica il progetto "Maternità Sicura" ha provveduto al pagamento dei salari di tre ostetriche. Attraverso il rafforzamento e il sostegno a queste risorse umane è stato possibile migliorare l'insieme di determinanti della salute materno infantile sia in ospedale che sul territorio.

ATTIVITÀ 2.3: ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI AMBULANZE A CHIAMATA A SERVIZIO DEL TERRITORIO

Un servizio di soccorso extra-ospedaliero per il territorio del distretto di Wolisso realizzato attraverso mezzi di soccorso della "Red Cross Society" e del St. Luke Hospital era già presente precedentemente al progetto "Maternità Sicura", ma il sistema di attivazione a chiamata era sprovvisto di una gestione organizzata. Con la creazione di una rete di allertamento fissa (si veda "Attività 2.1"), è stato possibile impostare la risposta con mezzi di soccorso adeguati a chiamate d'urgenza per complicanze ostetriche. E' importante sottolineare che per quanto il "Maternità Sicura" fosse rivolto all'ambito ginecologico e ostetrico, in realtà ha posto le basi per una razionalizzazione della rete di soccorso extra-ospedaliero, sostenibile a prescindere dal tipo di patologia.

Il Progetto ha sostenuto il costo del trasporto (gasolio e mantenimento del veicolo) e il costo del lavoro straordinario dell'autista nel periodo da Giugno 2007 a Marzo 2008. Le chiamate sono avvenute dagli Health Center posti a distanze variabili di andata e ritorno tra 40 e 70 Km.

	giugno	**Luglio**	**agosto**	**settembre**	**ottobre**	**novembre**	**dicembre**	**gennaio**	**febbraio**	**marzo**	**n° totale**	**totale euro**
ambulanze	4	6	5	8	10	12	14	13	14	14	100	1000

***Tabella 5**. Trasporti effettuati con mezzi di soccorso per chiamate d'urgenza dovute a complicanze ostetriche*

ATTIVITÀ 3: SENSIBILIZZARE E PREPARARE LA FUTURA CLASSE MEDICA DELLA REGIONE ALLE TEMATICHE DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE E DEL DIRITTO FONDAMENTALE ALLA SALUTE, NEI PAESI DEL TERZO MONDO.

ATTIVITÀ 3.1: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA E LA CLINICA DI GINECOLOGIA

Grazie alla collaborazione e alla disponibilità del prof. Barbone (Cattedra di Igiene e Epidemiologia, Università di Udine) e del prof. Marchesoni (Clinica di Ginecologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine) è stato possibile inserire all'interno dei corsi di "Medicina e Sanità Pubblica" e di "Ginecologia e Ostetricia" rispettivamente appartenenti al V e al VI del Corso di Laurea in Medicina, lezioni frontali dedicate al Maternità Sicura, considerato come esempio di studio sul campo sia per quanto riguarda gli aspetti di Metodologia Epidemiologica che di Clinica Ginecologica.

In particolare per quanto riguarda la parte di Epidemiologia e Salute Pubblica, anche grazie alla stretta collaborazione con alcuni Specializzandi della Scuola di Igiene, è stato possibile organizzare e realizzare la parte scientifica del Progetto (si vedano Attività 4.1 e 4.2), su vari step: disegno dello studio, identificazione e raccolta sistematica dei dati, analisi statistica e corretta valutazione dei risultati.

In ambito ginecologico, oltre a un confronto e all'analisi delle differenze tra realtà clinica occidentale e di un paese come l'Etiopia, dal punto di vista di patologie e approccio alla gravidanza e al parto, è stato possibile iniziare una collaborazione più ampia, che coinvolge non solo studenti di medicina e medici specializzandi, ma anche le studenti del Corso di Laurea in Ostetricia. Infatti, oltre alla presentazione del Maternità Sicura nei suoi specifici aspetti legati alla gestione del parto, in accordo con la Direzione del St.Luke Hospital, abbiamo creato la possibilità di effettuare tirocini presso il reparto di Ginecologia e Maternità di Wolisso anche per future ostetriche, sullo stesso schema seguito per gli studenti di Medicina che partecipano al Wolisso Project. Ad Agosto è prevista la partenza della prima studentessa di Ostetricia verso l'Etiopia.

ATTIVITÀ 3.2: MOMENTI DI INFORMAZIONE/EDUCAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE TRA GLI STUDENTI UNIVERSITARI DELLE FACOLTÀ DI MEDICINA DI UDINE E TRIESTE

Il network nazionale tra studenti in Medicina e giovani medici costituito dalle 35 sedi locali del SISM-Segretariato Italiano Studenti in Medicina, ha consentito di realizzare azioni di sensibilizzazione ed informazione su tutto il territorio nazionale, e non solamente presso le Facoltà di Udine e Trieste, che comunque hanno rappresentato il nucleo fondamentale per le attività del "Maternità Sicura".

La Sede di Udine, soggetto proponente del Progetto, oltre ad avere naturalmente un gruppo di 18 studenti costantemente impegnati nel coordinamento di tutte le attività del Maternità Sicura e in generale del Wolisso Project, ha coinvolto non solo tutti i soci ordinari dell'Associazione (oltre un centinaio ogni anno), ma attraverso numerose presentazioni nelle aule dei vari anni di corso praticamente tutti gli studenti di Medicina della Facoltà in modo del tutto trasversale. Questa continua attività ha consentito poi di allargare l'interessamento al Progetto agli Specializzandi di varie Scuole di Specializzazione dell'Università, in particolare Pediatria, Ginecologia, Igiene e Radiologia. Presentazioni presso il Corso di Laurea in Ostetricia hanno consentito la partecipazione al Progetto, anche presso l'Ospedale di Wolisso, di future ostetriche.

Presso la Sede di Trieste è stato possibile creare un coordinamento del Progetto grazie a due studentesse che si sono dedicate a tutte le attività di diffusione e sostegno in modo continuativo. Di particolare rilievo e prestigio è stata l'organizzazione del Congresso Nazionale del SISM nel Novembre 2006, che pur anticipando la data di inizio "ufficiale" del Maternità Sicura è stata un'occasione di informazione e divulgazione per una platea di circa duecento studenti provenienti da tutta Italia, oltre che dalle Facoltà di Medicina regionali. Inoltre sono avvenute presentazioni del progetto in particolare durante cineforum organizzati dalla Sede Locale, ed eventi sociali di particolare rilievo come l'ultima festa universitaria (29 maggio 2008), finalizzata al fund raising per il Progetto, che ha visto la partecipazione di circa 800 studenti da tutte le Facoltà dell'Ateneo.

In Italia sono avvenute presentazioni e momenti di sensibilizzazione per studenti e per la popolazione oltre che occasioni per il sostegno del progetto nelle seguenti occasioni:

Meeting Nazionale SISM, Genova , Maggio 2007

Congresso Nazionale del SISM, Messina, Novembre 2007

Meeting Nazionale SISM, a Palermo, Maggio 2008

Giornate CUAMM a Padova dedicata alla Cooperazione allo Sviluppo

Giornate dedicate presso le Facoltà di Medicina di Monza, Padova, Varese, Bari, Novara, Genova, Siena e Firenze.

Questo tipo di attività, oltre ad avere avuto un evidente impatto per la formazione di futuri medici in Regione e in Italia, è stata anche fondamentale per il reclutamento degli studenti da inviare per i tirocini a Wolisso. Complessivamente fino ad ora hanno partecipato alla fase "operativa" in Etiopia 49 studenti, 20 dei quali sono stati selezionati e formati per la collaborazione attiva specifica del Maternità Sicura. Presso l'Ospedale di Wolisso la costante presenza di questo tipo di volontari ha consentito la realizzazione della parte scientifica del Progetto (si vedano le Attività 4.1 e 4.2) e la costante e stretta supervisione di tutte le attività previste in loco.

ATTIVITÀ 3.3: L'AMBULATORIO IMMIGRAZIONE DELL'A.S.S. 4 "MEDIO FRIULI"

L' ASS 4 "Medio Friuli" organizza sotto la direzione della dott. G. Pitzalis l' Ambulatorio Immigrazione presso il dispensario dell'IMFR "Gervasutta" a Udine. L'ambulatorio si propone di mettere a disposizione a persone immigrate regolari o prive di permesso di soggiorno di un servizio di assistenza sanitaria di base. L'attività è garantita grazie al lavoro di tre medici volontari. In tale ambulatorio, gli immigrati non in possesso del permesso di soggiorno possono ricevere le tessere STP (Straniero Temporaneamente Presente)) che garantisce loro cure ospedaliere ed ambulatoriali in caso di urgenza, malattie essenziali, medicina preventiva e riabilitativa con particolare tutela nei confronti delle donne e minori, attenzione alle malattie infettive ed alla profilassi internazionale e con il divieto,da parte del medico di segnalazione all'autorità prefettizia dell'irregolare che ha usufruito di una prestazione sanitaria.

L'associazione SISM-Udine da parte sua è ferma nel credere che i temi di salute globale, della mondialità e della cooperazione allo sviluppo debbano essere parte del bagaglio culturale dei futuri medici che andranno ad operare in un contesto ricco di sfumature culturali diverse. Nell'ambito del progetto Maternità Sicura, l'associazione ha preso contatto con i medici dell'ambulatorio per permettere agli studenti di partecipare alle attività dell' Ambulatorio Immigrazione dell' ASS 4 "Medio Friuli".

Gli argomenti trattati durante questi incontri sono stati:

1. presentazione e discussione a cura del dottor Pitzalis, responsabile della struttura, sui dati riguardanti il fenomeno migratorio che ha interessato e continua ad interessare il Friuli Venezia Giulia;
2. presentazione del progetto ideato dall'associazione "ONLUS Mediatori di Comunità" sostenuto e finanziato dalla Regione Friuli Venezia Giulia. Durante l'incontro sono state discusse le strategie gestionali con il Presidente dell'Associazione medesima. Assieme ad un medico camerunense poi sono state affrontate le problematiche di integrazione, di differenze culturali di cui bisogna tener conto nel ideare un progetto di cooperazione e nell' operare in un territorio come quello della Regione Friuli Venezia Giulia dove il contesto sociale, già formato da sfumature culturali

diverse, è arricchito negli ultimi anni da tradizioni provenienti da numerose parti del pianeta.

3. discussione sulla salute degli immigrati: illustrazione delle principali patologie che colpiscono i pazienti dell'ambulatorio e riflessione su come queste non siano patologie esotiche ma spesso patologie "ordinarie" contratte durante il viaggio o nel paese d'arrivo in seguito alle condizioni socio-sanitarie a cui devono far fronte.
4. Presentazione della storia, delle finalità, delle modalità, dei servizi offerti agli immigrati e le principali problematiche che il personale ivi si trova ad affrontare.

La frequenza da parte degli studenti presso l'Ambulatorio Immigrazione è stata rimandata al prossimo settembre 2008 a causa di problematiche burocratiche legate alla copertura assicurativa dei partecipanti. Nonostante questo rinvio riteniamo positivo il percorso iniziato assieme alla collaborazione dei medici volontari: il primo immediato effetto è stato la creazione di un gruppo di studenti sicuramente motivato e consapevole delle problematiche legate al fenomeno migratorio in Regione e del contesto in cui andranno ad operare.

ATTIVITÀ 3.4: ORGANIZZAZIONE DI SEMINARI E INCONTRI PRESSO IL CENTRO DI ACCOGLIENZA "E. BALDUCCI" ONLUS DI ZUGLIANO

La stretta collaborazione con il Centro di Accoglienza "Ernesto Balducci" ha costituito non solo per il Progetto Maternità Sicura, ma per le attività del Wolisso Project nel loro complesso, un vero punto fermo in termini di sostegno e opportunità di crescita culturale per tutti gli studenti coinvolti. In particolare la fiducia accordataci da Don Pierluigi Di Piazza ci ha consentito di creare in particolare due incontri rivolti alla popolazione incentrati sul Progetto e sui numerosi temi a esso legati, a Tolmezzo presso la Sala convegni della Comunità Montana della Carnia grazie all'Associazione Culturale "Torre Picotta", e soprattutto il 3 Maggio 2008 a Zugliano nel nuovo Auditorium del Centro Balducci, per quella che abbiamo impostato come "conferenza conclusiva" del Progetto Maternità Sicura.

Per quanto riguarda la conferenza di Zugliano, l'impostazione che abbiamo voluto dare, a partire dal titolo, ovvero "Nascere in Africa è dura, lasciateci almeno provare", è stata di una discussione ampia sui temi della salute materno infantile, rivolta non solo agli "addetti ai lavori" ma a un pubblico più vasto possibile. Si è iniziato con una "visione globale" sul tema, grazie alla relazione del Prof. Tamburlini, Direttore Scientifico dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste ed esperto di livello mondiale sul tema della Salute Materno Infantile nei Paesi in Via di Sviluppo, per poi esaminare, con l'intervento del Dr. Dante Carraro, Vice-Direttore di Medici con l'Africa-CUAMM, le conseguenze del problema, partendo dall'esperienza diretta di una delle più importanti ONG attualmente impegnate in Africa, che gestisce il St. Luke Hospital e ha sostenuto il Maternità Sicura.

E' seguita, con gli interventi del Dr. Fabio Manenti, direttore dell'Ospedale di Wolisso e del Dr. Stefano Parlamento, responsabile del Progetto, la presentazione del "Maternità Sicura", come esperienza concreta sul tema della giornata.

Ha concluso la serie di interventi la Dott.ssa Da Riol, neonatologa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, offrendo un punto di vista originale su salute materno infantile e immigrazione.

Don Pierluigi Di Piazza, infine ha delineato e valorizzato gli aspetti più significativi emersi durante l'incontro, offrendo una sintesi e una visione nuovamente "globale" e umana sui temi discussi.

A margine dell'evento sono seguiti un momento conviviale con buffet con cibi dal Mondo grazie alla collaborazione con CINAMPA, e un breve concerto dei "Les Tambours de Topolò".

Il successo di questa giornata, a cui erano presenti circa 150 persone, è stato non solo nella elevata partecipazione ma, a nostro avviso soprattutto nella dimostrazione che è possibile integrare un alto profilo emotivo e umano, a una trattazione scientificamente rigorosa delle tematiche in questione, riuscendo a trasmettere messaggi e informazioni di tutto rilievo a una platea eterogenea e non costituita da personale sanitario o esperti di settore.

ATTIVITÀ 4: AUMENTARE LA CONOSCENZA DELLA SITUAZIONE SANITARIA, E IN PARTICOLARE DELLA SALUTE MADRE-BAMBINO NEL DISTRETTO DI WOLISSO; AUMENTARE IL LIVELLO DI MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A RISCHIO

ATTIVITÀ 4.1: MESSA A PUNTO DI UN SISTEMA DI ARCHIVIAZIONE DATI E MONITORAGGIO DEL RISCHIO MATERNO-INFANTILE

ATTIVITÀ 4.2: EFFETTUAZIONE DI UN'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI WOLISSO

Uno degli aspetti che più hanno caratterizzato il Progetto Maternità Sicura è senza dubbio rappresentato dal tentativo di dare una base scientifica alle attività realizzate. Questo obiettivo è stato raggiunto attraverso un vero e proprio studio a cui hanno partecipato tutti gli studenti di medicina coinvolti nel Progetto, sia in Etiopia che in Italia, con il supporto costante del personale del St.Luke Hospital e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Epidemiologia dell'Università di Udine.

Il contenuto di questo studio è di seguito illustrato. L'acquisto di un computer portatile rimasto ovviamente in dotazione al St. Luke Hospital, ha consentito la costante raccolta, l'archiviazione e la successiva analisi dei dati.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Il progetto, come detto, nasce dall'analisi della situazione locale e mira a:

- sostenere i servizi di prevenzione pre-natale e post-natale a livello ospedaliero;
- potenziare il monitoraggio delle gravidanze a rischio
- aumentare le connessioni tra l'Ospedale e le zone periferiche dell'area di Wolisso
- aumentare la conoscenza della situazione sanitaria, e in particolare, della salute madre-bambino, nel distretto di Wolisso.

Attraverso questi interventi si punta ad aumentare il numero delle donne in gravidanza che ricevono assistenza da personale sanitario, aumentare il numero delle visite perinatali ed ottenere una diminuzione delle gravidanze a rischio identificate; attivare dei servizi di messa

in rete dell'ospedale con le aree periferiche del distretto e mettere a punto un sistema per il monitoraggio costante dei dati per la rilevazione dello stato della salute madre-bambino nel distretto di Wolisso.

MATERIALI E METODI

Intervento: le attività previste dal progetto sono

- l'effettuazione di visite ginecologiche ed ecografie nelle donne in gravidanza;
- l'effettuazione di parti cesarei su gravidanze a rischio;
- assunzione di 3 ostetriche qualificate (a partire dal mese di marzo 2007);
- attivazione un servizio di ambulanze a chiamata a servizio del territorio (attività iniziate nel mese di giugno 2008);
- raccolta dati epidemiologici sulla salute materno-infantile disponibili presso l'ospedale di Wolisso.

Raccolta dati: la raccolta dei dati è stata eseguita da tutti gli studenti che sono stati selezionati ogni mese per i tirocini mensili presso l'ospedale nel periodo compreso tra gennaio 2007 e marzo 2008, e verrà proseguita per tutto il 2008.

Popolazione arruolata ed origine dei dati: registri di reparto di Antenatal Clinic, Delivery Block e Maternity Ward dell'ospedale St. Luke Catholic Hospital di Wolisso riguardo a tutti parti effettuati presso l'ospedale.

Dati Raccolti: età materna, tipo gravidanza, numero di gravidanze e numero di parti per donna, peso del neonato alla nascita, punteggio APGAR alla nascita ed al 5° minuto (l'APGAR è un sistema di valutazione basato sull'assegnazione di un punteggio che varia complessivamente da 0=bambino morto a 10=bambino in buone condizioni di salute che permette di valutare lo stato di salute del bambino appena nato), tipo di parto (cesareo, vaginale), complicanze del parto (es. uso di ventosa, forcipe, episiotomia, fetal distress, malposizione del feto, aborto, disproporzione cefalo-pelvica, morte intrauterina, parto ostruito, emorragia ante-partum, emorragia post-partum), mortalità materna correlata al parto, mortalità neonatale alla nascita.

Limiti dello Studio: il problema principale è senza dubbio la completezza e l'accuratezza nella raccolta dei dati, fatto che si rivela una caratteristica pressoché costante riguardo le raccolte dati effettuate in Paesi in Via di Sviluppo.

RISULTATI

Sono state prese in considerazione 2605 donne in totale, nel periodo tra gennaio 2007 e marzo 2008. In figura 1 si osserva il trend in crescita del numero di parti in ospedale negli anni.

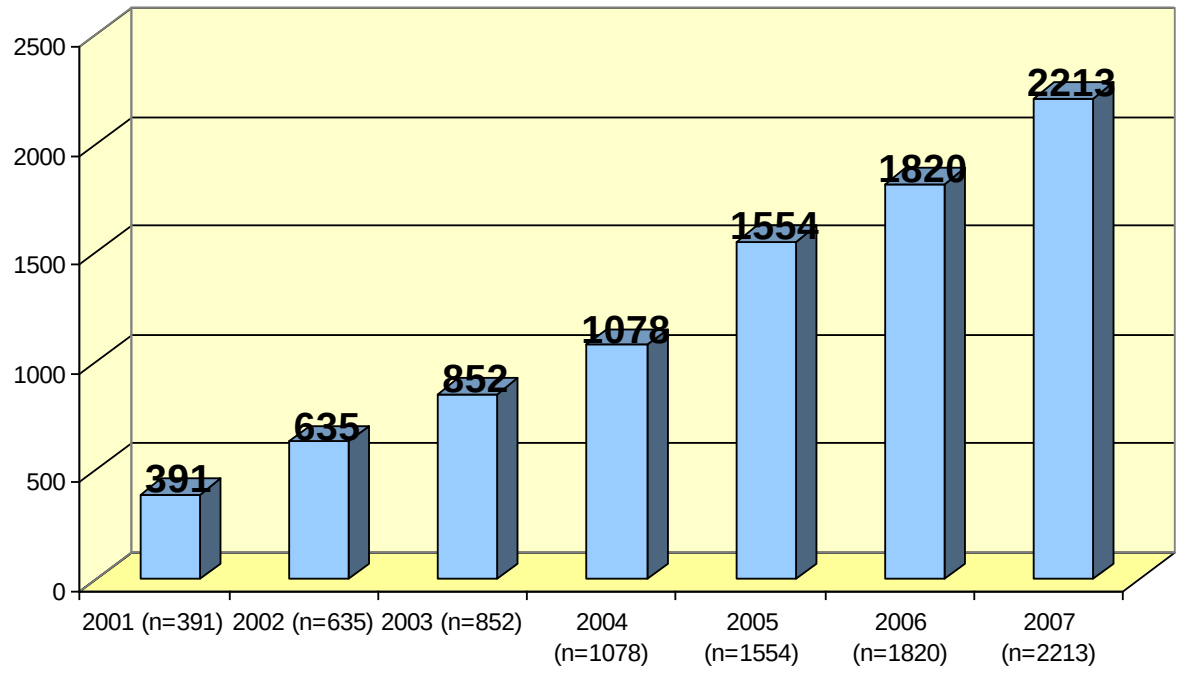

Figura 1 *Numero di parti per anno (Dati 2001/2006 forniti dal Report 2007 di attività dell'ospedale)*

Il numero di parti per mese, riferito all'ultimo anno, è riportato in figura 2. L'età materna era compresa tra i 14 ai 50 anni (età media 25,48 anni); le gravidanze per donna erano comprese tra 0 a 13 di cui il 34.6 % delle donne è stato intercettato alla prima gravidanza, ed il 15.4 % alla seconda gravidanza; il numero di parti per donna varia da 0 a 12, il 46.1% delle donne è stato osservato al primo parto e il 14.5 % al secondo parto.

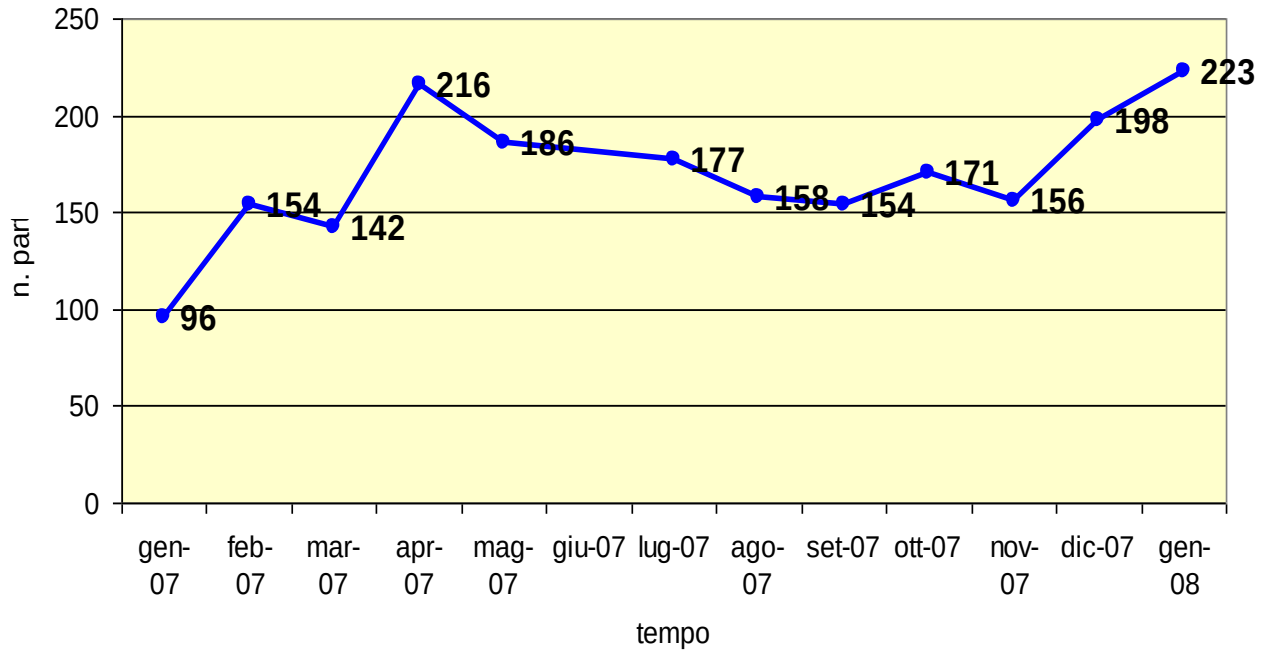

Figura 2 . *Numero di parti per mese.*

Sono state osservate 2524 gravidanze singole (96,9 %) , 73 gravidanze gemellari (2,8 %) ed una gravidanza trigemellare.

Il numero di parti cesarei è aumentato in maniera significativa nel corso degli anni come riportato in figura 3.

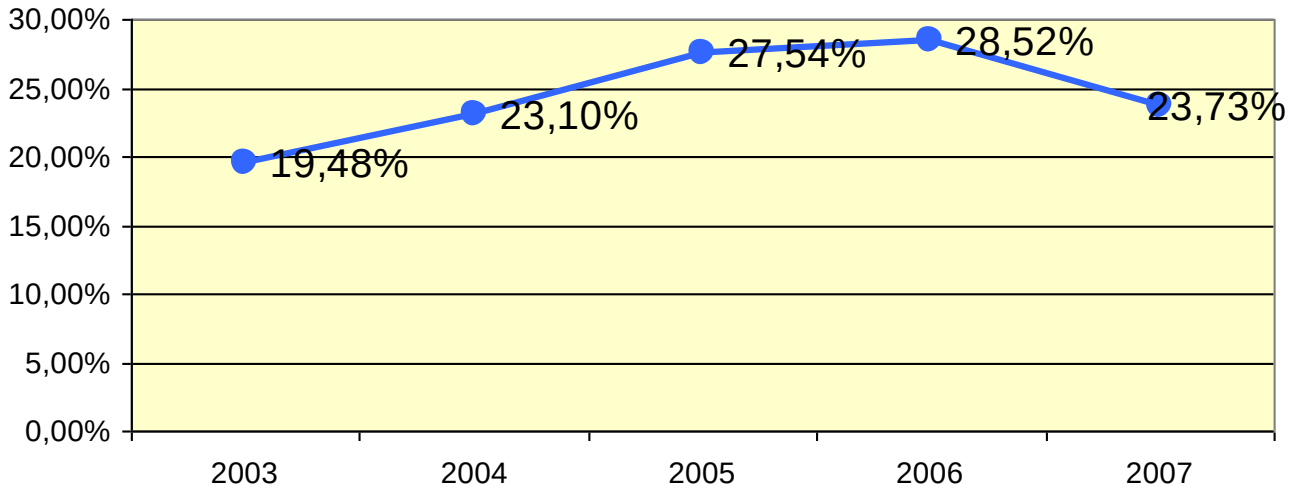

Figura 3*. Numero di parti cesarei per anno (dati 2003-2006 forniti dal Report 2007 di attività dell'Ospedale)*

L'andamento del numero di parti cesarei dell'ultimo anno divisi per trimestre è riportato in figura 4.

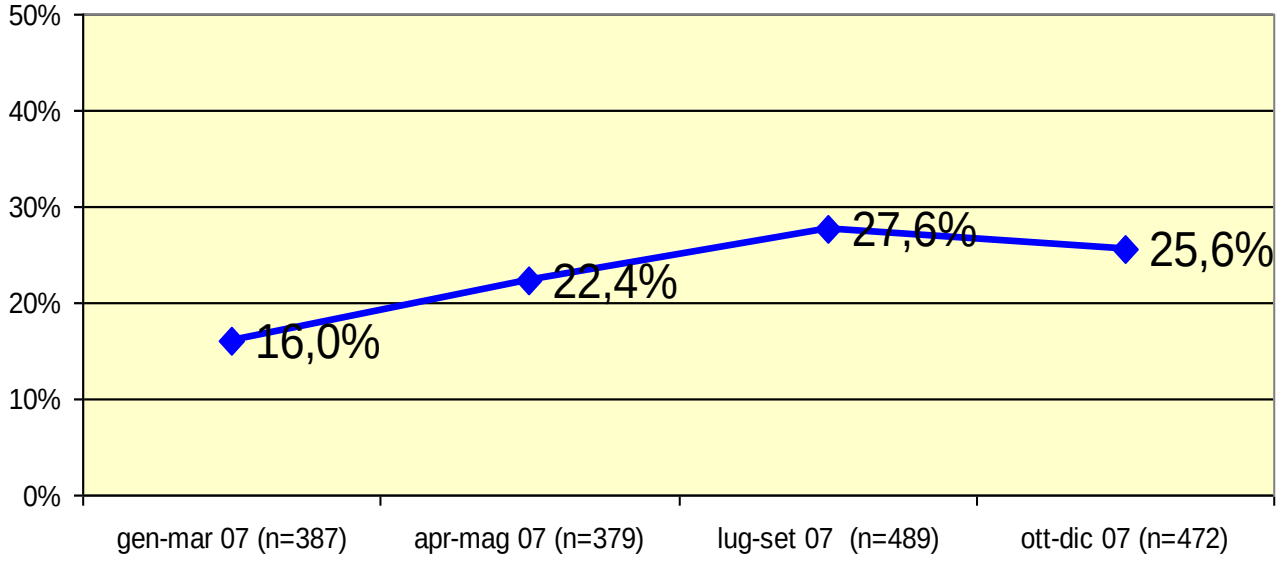

Figura 4 *Parti cesarei nel 2007 suddivisi per trimestre*

L'andamento delle complicanze correlate al parto negli anni dal 2001 al 2007 è riportato in figura 5.

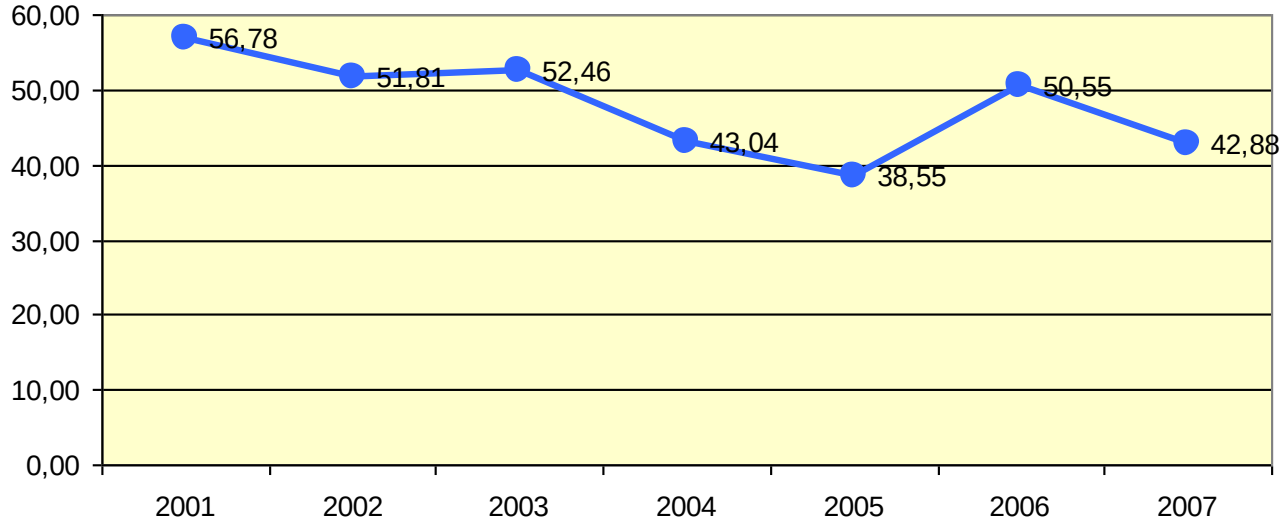

Figura 5. *Numero di parti complicati per anno (dati 2001-2006 forniti dal Report 2007 di attività dell'ospedale)*

Il numero di parti complicati dell'ultimo anno divisi per trimestre è riportato in figura 8.

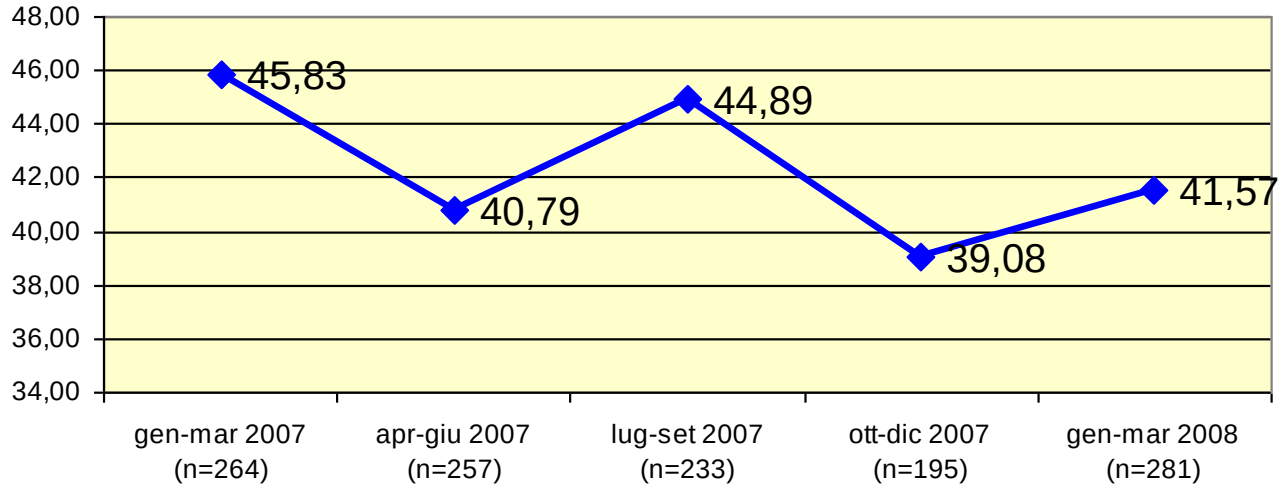

Figura 6 *Parti complicati per trimestre nel 2007*

I valori di mortalità perinatale/1000 nati per gli anni dal 2001 al 2007 è riportata in figura 7.

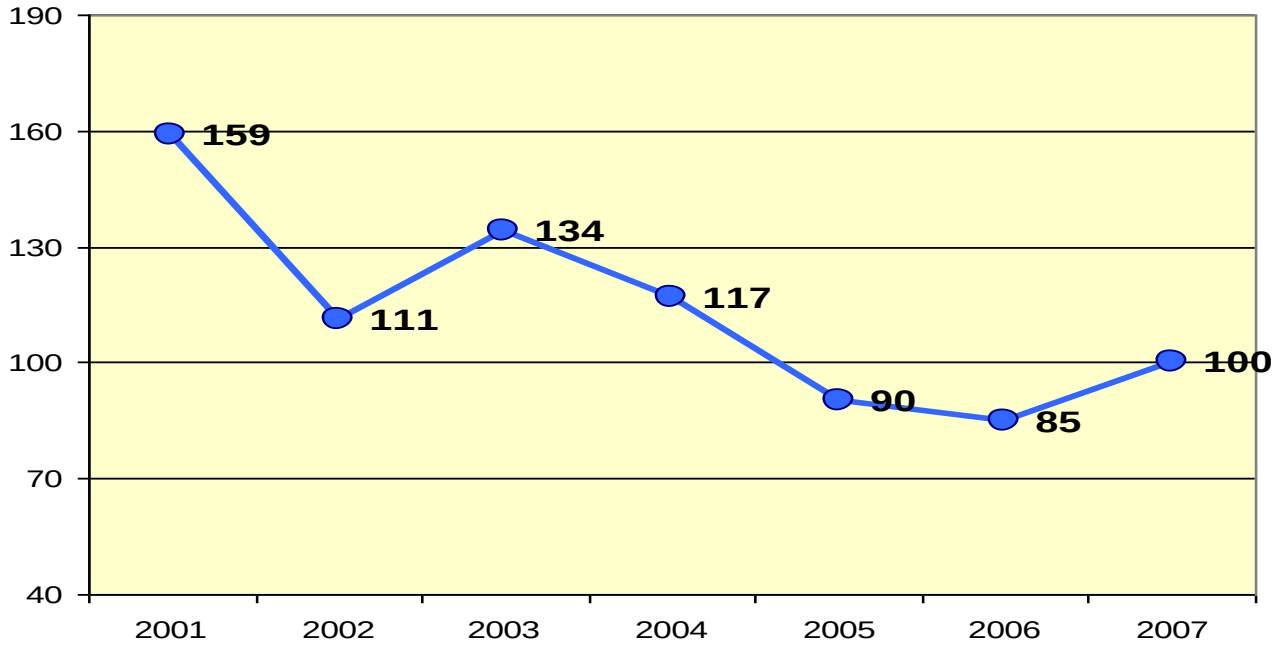

Figura 7 *Morte perinatale/1000 nati negli anni dal 2001 al 2007*

I valori di mortalità alla nascita per l'anno 2007 sono riportati in figura 8.

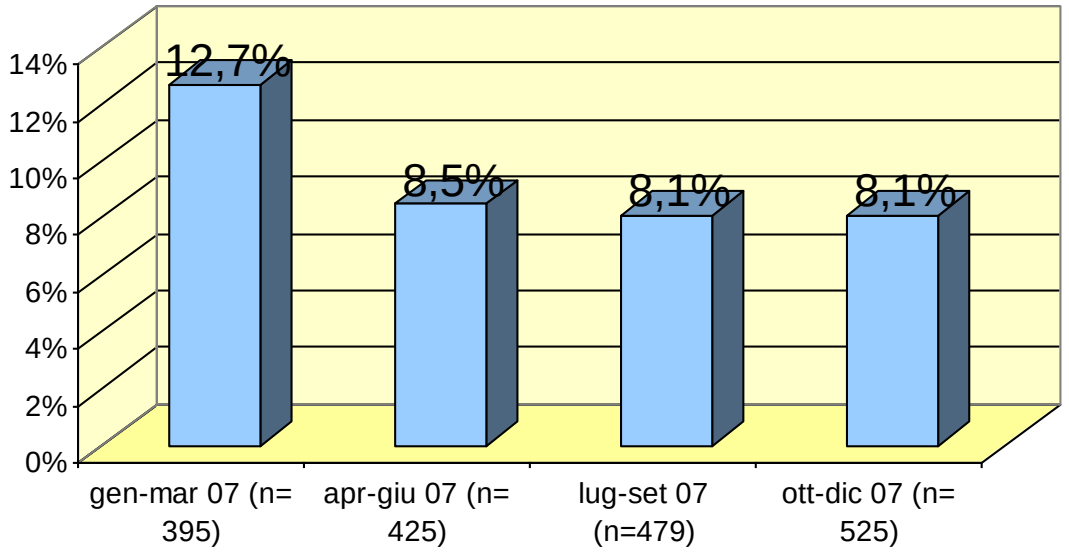

Figura 8 *Nati morti per trimestre per l'anno 2007*

DISCUSSIONE

Il numero complessivo di parti è aumentato negli anni successivi all'insediamento dell'ospedale e anche nell'anno preso in considerazione per il presente studio, in coerenza con l'andamento crescente dovuto alla presenza ed attività dell'ospedale.

Il numero di parti per mese effettuati presso l'ospedale è analogamente in crescita, coerentemente con i dati sopra riportati. Dalla figura 2 si può osservare una calo relativo del numero dei parti in ospedale nei mesi corrispondenti alla stagione delle piogge, periodo in cui le possibilità di trasporto diminuiscono significativamente rispetto al resto dell'anno.

Il numero di parti cesarei è andato progressivamente aumentando nel corso degli anni con un lieve rallentamento nel 2007 rispetto agli anni precedenti, dovuto per lo più ad una diminuzione del personale medico addetto all'esecuzione dei parti cesarei. Analogamente,

la distribuzione del numero di parti cesarei effettuati per trimestre è proporzionale al numero di medici presenti in ospedale nel corso dell'anno.

Le percentuali di parti complicati sono diminuite complessivamente nel corso degli anni ed allo stesso modo si osserva un andamento in diminuzione nel corso del 2007.

La mortalità perinatale su 1000 nati ha un andamento di progressiva diminuzione nel corso degli anni, segno di favorevole impatto della presenza dell'ospedale sullo stato di salute nel distretto di Wolisso.

La mortalità alla nascita, rilevata tramite la raccolta dati effettuata, ha subito una notevole diminuzione nel corso del 2007.

In conclusione si possono trarre alcune riflessioni complessive sulla messa a punto di un sistema di archiviazione dati e monitoraggio del rischio materno-infantile e sull'effettuazione di un'indagine epidemiologica nel territorio del distretto di Wolisso.

Innanzitutto vanno sottolineate le reali difficoltà nella raccolta dei dati, dovute soprattutto al continuo ricambio di studenti rilevatori, alla necessità di migliorare la loro formazione in merito alla raccolta di dati epidemiologici in modo da eliminare diverse interpretazioni dei registri ospedalieri ed uniformare la modalità di raccolta dati nel corso dei mesi.

Allo stesso modo risulta difficoltosa l'interpretazione fine dei dati, a causa del contesto particolare della realtà territoriale in cui è stata effettuata l'analisi ed alle difficoltà oggettive nell'ottenere informazioni epidemiologiche riferenti al territorio extraospedaliero.

Lo studio finora condotto è da considerarsi preliminare per una valutazione complessiva dello stato di salute della popolazione. A questo fine è previsto l'utilizzo costante della presenza degli studenti per approfondire la valutazione della salute materno-infantile a Wolisso.

In conclusione i risultati di questo studio, che appaiono senza dubbio promettenti, potrebbero essere dovuti a diverse ragioni:

- l'efficacia dell'attività di sensibilizzazione sull'educazione materno-infantile effettuata sul territorio del distretto di Wolisso;
- un maggior grado di fiducia da parte della popolazione nei confronti dell'ospedale;
- una aumentata consapevolezza della popolazione nel riconoscere un travaglio difficoltoso;
- una maggiore tempestività nel trasporto presso l'ospedale dovuta anche alla presenza ed implementazione del servizio di ambulanze territoriali sostenuto dal progetto "Maternità Sicura".

ATTIVITÀ 4.3: CAMPAGNA DI INFORMAZIONE SULLA SALUTE MADRE-BAMBINO

Le attività di educazione delle madri sono state svolte sia sul territorio in occasione delle campagne di prevenzione prenatale e vaccinale, sia presso gli ambulatori dell'Ospedale.

2007	luogo	argomento	N. partecipanti	Educatore
marzo	territorio OPD	allattamento al seno STD e HIV	22 75	infermiera di salute pubblica
aprile	territorio OPD	svezzamento e nutrizione vaccinazioni	15 113	ostetrica, infermiera di salute pubblica
maggio	territorio territorio OPD	cura del neonato vaccinazioni complicanze della gravidanza	20 15 86	ostetrica, infermiera di salute pubblica
giugno*	OPD	allattamento al seno vaccinazioni	89 95	ostetrica, infermiera di salute pubblica
luglio*	OPD	svezzamento e nutrizione STD e HIV	75 82	ostetrica, infermiera di salute pubblica
agosto*	OPD	allattamento al seno svezzamento e nutrizione	92 66	ostetrica, infermiera di salute pubblica
settembre*	OPD	cura del neonato vaccinazioni	87 95	ostetrica, infermiera di salute pubblica
ottobre	territorio OPD	complicanze della gravidanza cura del neonato vaccinazioni	15 120 60	ostetrica, infermiera di salute pubblica
novembre	OPD OPD territorio	allattamento al seno svezzamento e nutrizione complicanze della gravidanza	173 136 23	ostetrica, infermiera di salute pubblica
dicembre	OPD OPD OPD	allattamento al seno STD e HIV svezzamento e nutrizione	68 90 50	ostetrica, infermiera di salute pubblica

Tabella 5*:attività di informazione e educazione su salute materno infantile (*nei mesi della stagione delle piogge le attività territoriali sono state sospese per impraticabilità delle strade).*

La produzione di materiale informativo sulla salute madre-bambino non è stata effettuata in quanto già esistenti materiali informativi prodotti da UNICEF e già in uso nel Distretto . Si sono perciò semplicemente utilizzati quelli disponibili, richedendoli alle autorità sanitarie locali, al fine di integrare le attività educative delle madri illustrate in Tabella 5.

Si può osservare comunque che il numero totale di madri coinvolte in queste attività di educazione sanitaria a riguardo della maternità e della cura del neonato, resta limitato. Anche in questo è necessario un continuo sforzo per moltiplicare le opportunità educative e raggiungere più donne possibile.

ATTIVITÀ 5: ASSICURARE UNA CORRETTA GESTIONE DEL PROGETTO

ATTIVITÀ 5.1 CREAZIONE DI UN COMITATO DI PROGETTO E PROGETTAZIONE ESECUTIVA

ATTIVITÀ 5.2 GESTIONE E COORDINAMENTO DEL PROGETTO

ATTIVITÀ 5.3 VALUTAZIONE DEL PROGETTO

Fin dalla compilazione del formulario per la partecipazione al Bando di Concorso regionale, la collaborazione tra i soggetti coinvolti nella realizzazione del Progetto è stata costante e proficua.

Sebbene il nucleo "operativo" sia stato costituito dal gruppo di studenti del SISM Udine, il "Wolisso Project Staff" e dalla Direzione dell'Ospedale di Wolisso, l'apporto degli altri Partner è stato fondamentale, da un lato per la strutturazione scientifica delle attività, e dall'altro per la diffusione sul territorio regionale e italiano dei risultati e dei contenuti del Progetto.

Il Comitato di Progetto è stato creato nel Novembre 2006 e si è riunito nel complesso in tre distinte occasioni, di cui si allegano i verbali di seguito, ma la possibilità di un monitoraggio delle attività sul campo e la conseguente comunicazione a tutti i partner ha potuto realizzarsi tramite la presenza costante degli studenti di Medicina a Wolisso per tutta la durata delle attività.

Alla fine del 2007 è risultata necessaria una rimodulazione del Progetto, che non ha toccato nessuno degli obiettivi da raggiungere in Etiopia, ma ci ha permesso di ultimare la raccolta e l'analisi dei dati, presentati poi nel Maggio 2008 in occasione del Convegno di Zugliano (si veda attività 3.4) che ha rappresentato il momento di effettiva conclusione e valutazione del "Maternità Sicura".

Proprio lo studio basato sui dati prodotti dagli studenti di Medicina sul campo è stato l'elemento fondamentale per una valutazione razionale di tutte le attività realizzate e del raggiungimento degli obiettivi stabiliti in collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti. In particolare l'analisi statistica alla base della discussione è stata possibile grazie alla collaborazione stretta con gli specializzandi della Scuola di Igiene e Epidemiologia.

In conclusione la collaborazione e il confronto tra partner ha consentito la creazione di una vera e propria rete, allargatasi in seguito oltre alle attività del Maternità Sicura, che ha conferito credibilità e spessore alle attività svolte.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto descritto gli obiettivi che si proponeva il progetto "Maternità Sicura" appaiono complessivamente raggiunti.

Infatti, per quanto riguarda la promozione di attività di prevenzione prenatale e post natale a livello ospedaliero (*Obiettivo 1*) così come il collegamento tra l'ospedale e le aree periferiche del distretto di Wolisso (*Obiettivo 2*), si può certamente affermare che il progetto Maternità Sicura si è inserito nella attività del St.Luke Hospital coerentemente alla strategia complessiva di questa struttura, volta al raggiungimento il più completo possibile di una vera accessibilità ai servizi sanitari di base e di una rete di reale collegamento tra ospedale e territorio.

Va poi sottolineato come sia stato possibile conseguire il coinvolgimento degli studenti in un'opera di sensibilizzazione alle tematiche di salute globale a livello universitario *(Obiettivo 3)* non solo, come atteso, sul territorio regionale ma coinvolgendo la gran parte delle Facoltà di Medicina italiane, tramite il network del SISM. Inoltre il sostegno incondizionato del Centro E.Balducci ha permesso di promuovere le tematiche del progetto in modo esteso anche nella popolazione generale del FVG.

Il tratto forse più originale e caratterizzante del progetto Maternità Sicura resta, a nostro avviso, l'impostazione della raccolta e analisi dei dati riguardo alla salute materno infantile per il monitoraggio delle attivià da un lato (*Obiettivo 4*) e la valutazione complessiva dei risultati dall'altro. Attraverso questo approccio, che ha assunto la forma di un vero e proprio studio scientifico, è stato possibile confermare la crescita del numero di parti e la diminuzione dei dati di mortalità alla nascita presso il St. Luke Catholic Hospital. Questo risultato sottolinea il costante miglioramento negli anni e nel 2007 della salute madre-bambino nel distretto di Wolisso e della possibilità concreta di fornire una risposta socio-sanitaria con risultati tangibili in una realtà con risorse limitate attraverso il rafforzamento del sistema sanitario locale.

Riguardo alla gestione del progetto, per quanto essa abbia richiesto, soprattutto per gli aspetti amministrativi, un impegno piuttosto rilevante e lontano dalle comuni attività di studenti di Medicina, ci sembra di potere affermare che grazie alla costante collaborazione tra partner essa si sia svolta in modo lineare e senza eccessive complicazioni *(Obiettivo 5).*

In conclusione, considerando l'esperienza nel suo complesso e i dati analizzati, si può affermare che il progetto"Maternità Sicura" abbia avuto un impatto favorevole sulla salute materno-infantile nell'area di intervento. La speranza concreta è che questo possa migliorare le probabilità di sopravvivere per i bambini che nasceranno nel distretto di Wolisso, e per le loro madri.

In fede,

Il Legale Rappresentante

Dr. *Stefano Parlamento*

Hanno contribuito alla stesura di questa Relazione:

Dr. *Ezio Bonasia*

Dr.ssa *Angela Panzera*

Maria Caterina Vescovi

Igor Bramuzzo

Dr. *Francesco Londero*

Dr. *Stefano Volpetti*

APPENDICE 1: VERBALI DEGLI INCONTRI DEL COMITATO DI GESTIONE DEL PROGETTO

14 Novembre 2006

Sede dell'Ordine dei Medici e Chirurghi – Udine

Presenti:

Prof. Fabio Barbone (Cattedra di Igiene ed Epidemiologia – Università degli studi di Udine)

Vincenzo Bonasia (SISM Udine – Wolisso Project)

Valentina Brussi (Ambulatorio immigrazione – ASS 4 Medio Friuli)

Mattia Buttazzoni (SISM Udine – Wolisso Project)

Dario Cappello (SISM Udine – Wolisso Project)

Lamia Channoufy (Cattedra di Igiene ed Epidemiologia – Università degli studi di Udine)

Laura Di Piazza (SISM Udine – Wolisso Project)

Pierluigi Di Piazza (Centro E. Balducci)

Francesco Londero (SISM Udine – Wolisso Project)

Prof. Diego Marchesoni (Cattedra di Ginecologia e Ostetricia – Università degli studi di Udine)

Linda Martellani (SISM Udine – Wolisso Project)

Stefano Parlamento (SISM Udine – Wolisso Project)

Daniela Peresson (Centro Servizi per il Volontariato)

Guglielmo Pitzalis (Ambulatorio immigrazione – ASS 4 Medio Friuli)

Ordine del giorno:

Presentazione dei Partners

Presentazione del Progetto

Presentazione degli aspetti legali e amministrativi del Progetto

Esame delle attività dei singoli partners

Varie ed eventuali

Sintesi della discussione:

La riunione inizia alle ore 12.00, con l'introduzione del legale rappresentante, Stefano Parlamento, dei soggetti coinvolti nella realizzazione del Progetto, ai quali viene richiesto di presentarsi, anche in relazione al loro ruolo nel Progetto.

In seguito vengono esaminate le caratteristiche del Progetto, con particolare riguardo ai caratteri generali dell'intervento e degli obiettivi da perseguire. Viene inoltre dettagliatamente descritta dal legale rappresentante la situazione ambientale e logistica nel quale il Progetto prenderà avvio.

Per il terzo punto all'ordine del giorno, la parola passa alla Dott.ssa Peresson, che illustra gli aspetti amministrativi e legali del Progetto, rimarcando le pratiche fondamentali per la corretta gestione delle attività e della rendicontazione. Si sottolinea la volontà dell'intero gruppo di gestione di perseguire un'amministrazione precisa e puntuale del Progetto, che vada di pari passo con la raccolta di dati epidemiologici che permettano una valutazione statistica accurata dell'intervento.

Il quarto punto all'ordine del giorno prevede la definizione delle responsabilità dei singoli partner sulla realizzazione delle diverse attività previste dal Progetto. Ad ogni partner vengono illustrate le aree di collaborazione in cui sono coinvolti. Successivamente i rappresentanti degli enti e associazioni partner del Progetto rinnovano la loro proposta di collaborazione, che viene esaminata dall'intero gruppo ed esplicitata in maniera definitiva. Si procede quindi alla definizione dei rispettivi compiti all'interno del Progetto "Maternità Sicura", che vengono stilati dopo la condivisione e la discussione collegiale dell'intero gruppo. Ai rappresentanti di ogni soggetto partner viene inoltre richiesta la disponibilità a far parte del gruppo di gestione del Progetto, che si riunirà per valutare e programmare le attività connesse al "Maternità Sicura".

Conclusa la discussione per il precedente punto all'ordine del giorno, il legale rappresentante ritiene opportuno ringraziare nuovamente tutti i partners per la disponibilità dimostrata e per la collaborazione, rinnovando l'invito a condividere con tutto il gruppo di gestione eventuali proposte, opinioni e critiche in merito al Progetto.

La riunione si chiude alle ore 14.10.

25 Ottobre 2007

Ordine dei Medici e Chirurghi – Udine

Presenti:

Prof. Fabio Barbone (Cattedra di Igiene ed Epidemiologia – Università degli studi di Udine)

Ezio Bonasia (SISM Udine – Wolisso Project)

Mattia Buttazzoni (SISM Udine – Wolisso Project)

Dario Cappello (SISM Udine – Wolisso Project)

Laura Di Piazza (SISM Udine – Wolisso Project)

Pierluigi Di Piazza (Centro E. Balducci)

Francesco Londero (SISM Udine – Wolisso Project)

Linda Martellani (SISM Udine – Wolisso Project)

Stefano Parlamento (SISM Udine – Wolisso Project)

Stefano Volpetti (SISM Udine – Wolisso Project)

Ordine del giorno:

Stato di realizzazione del progetto

Valutazione delle criticità emerse

Programmazione delle prossime attività

Relazione quadrimestrale

Varie ed eventuali

Sintesi della discussione:

La riunione prende avvio alle ore 21, con il riepilogo delle attività fin qui svolte, con la relazione del responsabile legale del progetto. Sono proseguite le attività cliniche a Wolisso, in particolare l'esecuzione dei parti casarei e dei test di screening sulle pazienti in gravidanza; é stato inoltre avviato il servizio di ambulanze sul territorio. Per quanto riguarda l'attività degli studenti, continuano la raccolta dei dati epidemiologici e le attività di sensibilizzazione e formazione.

Per il secondo punto all'ordine del giorno, le principali criticità emerse riguardano la difficoltà di comunicazione telefonica e telematica, connesse alle condizioni climatiche avverse. In ogni caso il gruppo di gestione sottolinea come le attività previste siano proseguite nonostante le suddette criticità. Si ricercano eventuali soluzioni alternative che risultano difficilmente praticabili; si auspica pertanto che il miglioramento delle condizioni climatiche (fine della stagione delle piogge) porti ad un miglioramento della situazione: il gruppo di gestione si riserva ulteriori misure finalizzate alla risoluzione di tale problematica, qualora fosse necessario.

Per il terzo argomento all'ordine del giorno, il programma dei prossimi mesi prevede i seguenti punti: prosecuzione delle attività cliniche a Wolisso; continuazione dei servizi di collegamento tra l'ospedale e i centri di salute periferici; attività di formazione e sensibilizzazione degli studenti in medicina e della popolazione generale. Il gruppo valuta l'efficacia delle metodiche pianificate per il raggiungimento degli obiettivi preposti, alla luce dell'esperienza maturata nei primi mesi di realizzazione del progetto, e le ritiene idonee alla prosecuzione, nonostante le succitate criticità.

In proposito alla seconda relazione quadrimestrale, si esaminano le richieste della Regione e si predispone una bozza, che verrà successivamente completata e redatta in versione definitiva in tempo utile per la consegna.

La riunione si chiude alle ore 22.45.

3 Maggio 2008

Centro E. Balducci – Zugliano (UD)

Presenti:

Mattia Buttazzoni (SISM Udine – Wolisso Project)

Dario Cappello (SISM Udine – Wolisso Project)

Dante Carraro (CUAMM – Medici con l'Africa)

Pierluigi Di Piazza (Centro E. Balducci)

Francesco Londero (SISM Udine – Wolisso Project)

Fabio Manenti (Direttore del St. Luke Catholic Hospital)

Stefano Parlamento (SISM Udine – Wolisso Project)

Stefano Volpetti (SISM Udine – Wolisso Project)

Ordine del giorno:

Aggiornamento stato di realizzazione del progetto

Valutazione delle criticità emerse

Programmazione prossime attività

Varie ed eventuali

Sintesi della discussione:

La riunione, organizzata in occasione del convegno "Nascere in Africa è dura, lasciateci almeno provare" nel quale sono stati presentati alla popolazione i dati e i risultati ottenuti mediante la realizzazione del progetto, inizia alle ore 20.00 e il rappresentante legale Stefano Parlamento traccia un breve riassunto delle tappe fondamentali nella realizzazione del "Maternità Sicura".

Si passa poi all'aggiornamento sullo stato di avanzamento del progetto: portate a termine le attività previste a Wolisso, sono in corso di completamento le attività di sensibilizzazione e di diffusione dei risultati del progetto, per le quali era stata richiesta la proroga della durata del progetto. Il gruppo di gestione valuta positivamente la strategia adottata per la sensibilizzazione, rimarcando la buona partecipazione di pubblico agli eventi fin qui organizzati, in particolare al convegno finale, con circa 150 partecipanti. Sono previste ulteriori attività divulgative in occasione della manifestazione "Terre Lontane Mondi Vicini", in programma nella seconda metà di maggio.

Con il secondo punto all'ordine del giorno, si esaminano le difficoltà emerse nel corso di realizzazione del progetto. Sono sottolineate in particolare le difficoltà di comunicazione che si sono manifestate per motivi tecnici durante il periodo delle piogge (maggio-settembre), che hanno rallentato la trasmissione dei dati dall'Etiopia all'Italia. Si valuta comunque positivamente il sistema di raccolta dei dati, che ha permesso un bilancio obiettivo dei risultati del progetto. Altre criticità emerse riguardano le difficoltà amministrative legate alla frequenza degli studenti presso l'ambulatorio immigrazione, per le quali negli ultimi mesi è stato necessario convertire la frequenza presso l'ambulatorio in attività didattiche, quali seminari e incontri. Da ultimo si valuta il ruolo fondamentale svolto dalla consulente legale del Centro Servizi Volontariato (dott.ssa D. Peresson), che ha fornito un supporto imprescindibile alla corretta gestione amministrativa del progetto.

Per il terzo punto all'ordine del giorno, si evidenziano le prossime attività da svolgere: la maggior parte di queste riguarda la stesura della relazione finale, da presentare alla Regione FVG. Si completeranno anche le ultime attività di diffusione dei dati previste entro il mese di Maggio, con la partecipazione a Terre Lontane Mondi Vicini. A tal proposito si sottolinea come la ricaduta futura del progetto, in termini di sensibilizzazione e diffusione delle tematiche della salute globale, continuerà al di là del completamento del progetto stesso.

Al termine della riunione, che conclude l'esperienza del "Maternità Sicura", tutti i partecipanti concordano sulla validità di questo progetto, ed esprimono viva soddisfazione per i risultati raggiunti, non solo in termini di conseguimento degli obiettivi preposti, ma anche in termini di relazioni intessute tra i vari partner e di creazione di una rete virtuosa di collaborazione.

La riunione termina alle ore 21.00.

PRIMA RELAZIONE QUADRIMESTRALE

Descrizione andamento progetto (max 2000 caratteri con spazi)

In questo primo quadrimestre a Wolisso sono stati messi in atto i primi interventi per la realizzazione del progetto, sia all'interno dell'ospedale che sul territorio: in gennaio è cominciata la raccolta dei dati derivati dallo studio dei registri dei tre reparti che si occupano in maniera preponderante della salute materno-infantile: il maternity ward, l'antenatal ward e il delivery ward. I dati, raccolti da 8 studenti nel corso dei primi quattro mesi, sono stati convertiti in informazioni digitali, più facilmente elaborabili in Italia. Con la collaborazione dell'Istituto di Igiene e Epidemiologia della Facoltà di Medicina di Udine è stato inoltre prodotto un modello di database in cui inserire i dati indispensabili per l'analisi dei risultati del progetto. Sono stati compiuti i primi passi per la realizzazione del sistema di ambulanze che mira a rendere più protetto l'arrivo delle gestanti all'ospedale: in questo caso è stato preponderante il ruolo del direttore del St Luke Catholik Hospital nel prendere contatti con i responsabili dei vari Health Centers e rappresentanti politici dell'area circostante. Nel mese di febbraio si è attivato il finanziamento di 3 ostetriche qualificate da inserire nell'organico dell'ospedale.

Gli studenti in partenza hanno ricevuto una formazione di base grazie alla collaborazione con l'ASS n° 4 e il personale medico della Clinica di Ginecologia ed Ostetricia dell'azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine e della Cattedra di Igiene ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina di Udine.

Gli incontri di sensibilizzazione e presentazione del progetto alla popolazione e agli studenti di medicina nel periodo gennaio-aprile sono stati complessivamente 5, con la partecipazione di circa 600 persone.

Sono state avviate le attività di controllo e revisione dei vari aspetti del progetto, al fine di assicurare un inizio e quindi una prosecuzione idonea dello stesso.

Obiettivi

Obiettivo 1: l'attività clinica dell'ospedale è proseguita ed è stata incentivata dal finanziamento di tre ostetriche qualificate.
Obiettivo 2: sono state definite le modalità di potenziamento della rete di comunicazioni con le strutture periferiche che permetterà le connessioni tra ospedale e area circostante e l'organizzazione logistica della stessa.
Obiettivo 3: sono stati organizzati dei momenti di sensibilizzazione della popolazione e degli

incontri rivolti agli studenti di medicicna.
Obiettivo 4: in questo quadrimestre non erano previste attività di formazione della popolazione locale e di survey sul territorio.
Obiettivo 5: è stata promossa una continua attività di controllo e di verifica del progetto.

Risultati ottenuti nel quadrimestre di riferimento

Risultato 1	**Aumento delle visite perinatali e diminuzione delle gravidanze a rischio identificate:** nel primo quadrimestre sono state eseguite 3631 visite di screening prenatale comprendenti esami strumentali e accertamenti di laboratorio (emoglobina, gruppo sanguigno e fattore Rh, esame urine completo, test rapido HIV, effettuazione test per sifilide). Nello stesso periodo sono inoltre state effettuate complessivamente 3105 vaccinazioni per poliomielite, BCG e DPT.
Risultato 2	**Aumento delle donne in gravidanza che ricevono assistenza da personale sanitario:** nel quadrimestre di riferimento il servizio di ambulanza destinato al trasporto delle gestanti al St. Luke Catholik Hospital non era ancora operativo. Tuttavia il numero di gestanti che hanno ricevuto assistenza pre e periparto è stato elevato: sono stati effettuati in totale 804 parti, tra i quali si segnalano 178 parti cesarei su gravidanze a rischio, di cui 89 con il finanziamento regionale
Risultato 3	**Consapevolezza dei temi di Salute Globale e interesse per i temi della mondialità e della cooperazione allo sviluppo; consapevolezza del ruolo fondamentale che su questi temi il medico e più in generale le società ricche sono chiamate a svolgere:** nel quadrimestre considerato sono state messe in atto le pratiche volte a permettere agli studenti di medicina di frequentare l'ambulatorio immigrazione della ASS 4 sotto la supervisione dei medici in servizio. Momenti di sensibilizzazione e diffusione del progetto: - presentazione del progetto Maternità Sicura agli studenti della facoltà di Medicina e Chirurgia di Bari - partecipazione e presentazione del progetto all'evento presso Manzano, Udine - presentazione del progetto Maternità Sicura alle scuole superiori: Liceo Classico Europeo e Pedagogico-Sociale Uccellis e ITC Zanon - presentazione del progetto Maternità Sicura all'Istituto Musicale di Gorizia

Risultato 4	**Creazione di un modello di database per la raccolta dei dati da parte degli studenti italiani coinvolti mensilmente nel progetto:** Già dal gennaio 2007, i primi studenti partiti per Wolisso sono stati impegnati nella creazione di un sistema di archiviazione dei dati informatizzato, il quale successivamente è stato migliorato grazie alla collaborazione del servizio di Igiene ed Epidemiologia di Udine. Gli studenti facenti parte del programma hanno pertanto raccolto dati inerenti 965 pazienti presso il dipartimento di Maternità e Sala Parto, comprendenti i pazienti nel periodo peri-parto: i principali indicatori presi in esame sono stati età, numero totale di parti e gravidanze pregresse della madre, tipo di gravidanza, tipo di parto e relative complicazioni, outcome di madre e bambino, peso del neonato e APGAR score.
Risultato 5:	**Corretta gestione finanziaria, amministrativa e contabile del progetto. Efficace diffusione dei risultati sul territorio regionale, attenzione ai temi della valutazione:** i dati contabili e la gestione finanziaria del progetto sono stati condotti in stretta osservanza delle indicazoni proposte dal bando e sotto il controllo di un amministratore interno al gruppo di lavoro. Tutte le operazioni sono state condotte con la massima trasparenza e con la relativa rendicontazione.

Attività svolte nel quadrimestre di riferimento

Attività1.1: effettuazione di esami di laboratorio
Attività 1.2: effettuazione di parti cesarei su gravidanze a rischio
Attività 1.3: formazione e aggiornamento professionale degli operatori sanitari
Attività 2.1: collegamenti telefonici tra ospedali e centri periferici
Attività 2.2: assunzione di 3 ostetriche qualificate
Attività 2.3: Attivazione di un servizio di ambulanze a chiamata a servizio del territorio
Attività 3.1: attività di informazione ed educazione presso il Dipartimento di epidemiologia e la clinica di ginecologia
Attività 3.2: momenti di informazione/educazione/sensibilizzazione tra gli studenti universitari delle facoltà di medicina (Università di Udine e Trieste)
Attività 4.1: messa a punto di un sistema di archiviazione dati e monitoraggio del rischio materno-infantile
Attività 5.1: creazione comitato di progetto e progettazione esecutiva
Attività 5.2: gestione e coordinamento del progetto

Criticità emerse nel periodo (max 800 caratteri con spazi)

Le principali difficoltà incontrate in questo primo quadrimestre sono originate dal mettere in atto in maniera efficace tutte le componenti del progetto, nel generare ex novo dei sistemi di archiviazione dati e nel modificarli sulla base delle esigenze del progetto stesso. In tal senso il partnerariato con l'Istituto di Igiene ed Epidemiologia è stato di fondamentale importanza nel dirimere le difficoltà insorte. Nel corso del primo mese del progetto, durante la permanenza dei primi studenti presso l'ospedale, l'insorgenza di problemi tecnici dei sistemi di comunicazione ha causato una difficoltà nella trasmissione di informazioni importanti utili al fine di coordinare l'attività svolta in Etiopia e in Italia.

Punti di forza (max 2000 caratteri con spazi)

Il superamento delle prime tappe del progetto è stato il frutto del lavoro dei membri del Wolisso staff e una efficace collaborazione tra tutti i partners del progetto. La stretta collaborazione con il personale dell'Istituto di Igiene ed Epidemiologia coinvolto nel progetto ha consentito, tramite i frequenti incontri, di produrre un modello di raccolta dati semplice e funzionale al progetto, che permetterà poi di elaborare i dati in maniera scientifica. Inoltre, l'attività di raccolta dati da parte degli studenti ha avuto un'azione incentivante nella compilazione dei registri cartacei del personale dell'ospedale, che nel corso dei primi mesi hanno già dimostrato una maggiore completezza di informazioni: questo dovrebbe permettere in futuro di avere dati sempre più affidabili per il controllo dei risultati a breve e medio termine.

Un elemento che ha permesso di semplificare gli aspetti inerenti le comunicazioni tra ospedale e centri periferici è stata il recente stabilimento di una rete GSM, che ha consentito di sfruttare i telefoni cellulari per le trasmissioni, più disponibili e facilmente utilizzabili rispetto alle strumentazioni radio previste inizialmente dal progetto.

RIEPILOGO FINANZIARIO DELLE SPESE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL CONTRIBUTO

Data	**Oggetto**	**Quantità**	**Costo (euro)**	**Contributo Regionale (euro)**
18/6/2007	Computer portatile	1	699,00	699,00
19/6/2007	timbri inchiostro ricaricabile	2	74,40	74,40
Maggio 2007	parti cesarei	52	2166,78	750,00
	esami di laboratorio	301	961,00	750,00
Giugno 2007	parti cesarei	33	1375,05	750,00
	esami di laboratorio	253	830,00	750,00
	Trasporto ambulanze	4	40,00	40,00
Luglio 2007	parti cesarei	43	1791,81	750,00
	esami di laboratorio	248	770,00	750,00
	Trasporto ambulanze	6	60,00	60,00
Agosto 2007	parti cesarei	47	1958,49	750,00
	esami di laboratorio	281	901,00	750,00
	Trasporto ambulanze	5	50,00	50,00
Totale			**11677,53**	**6923,4**

SECONDA RELAZIONE QUADRIMESTRALE

Descrizione andamento progetto (max 2000 caratteri con spazi)

In questo secondo quadrimestre a Wolisso sono proseguite le attività cliniche connesse alla realizzazione del progetto, sia all'interno dell'ospedale che sul territorio: in particolare è continuata la raccolta di dati epidemiologici ad opera dei 7 studenti che si sono recati a Wolisso in questo periodo, l'esecuzione di parti cesarei e dei test di screening sulle gravide. Inoltre è stato attivato il servizio di ambulanze, grazie al quale le pazienti sono potute giungere al St. Luke Hospital in modo più rapido e sicuro.

Sono proseguiti anche gli incontri formativi per i volontari in partenza, in collaborazione con l'Ambulatorio Immigrazione della ASS. n° 4, il personale della Clinica di Ginecologia ed Ostetricia dell'azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine e della Cattedra di Igiene ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina di Udine.

Per quanto riguarda le attività di sensibilizzazione e formazione degli studenti e della popolazione generale, sono stati organizzati nel periodo maggio-agosto 3 incontri che hanno coinvolto circa 800 persone in totale.

E' continuata inoltre l'attività di controllo e revisione delle varie attività, volta alla corretta gestione del progetto.

Obiettivo 2

In questo quadrimestre il consolidamento del servizio di ambulanze ha permesso un sensibile miglioramento dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali nell'area servita dal St. Luke Hospital.

Risultati ottenuti nel quadrimestre di riferimento

Risultato 1	**Aumento delle visite perinatali e diminuzione delle gravidanze a rischio identificate:** nel secondo quadrimestre sono stati effettuati 175 parti cesarei su gravidanze a rischio, di cui 88 con il finanziamento regionale. Inoltre nello stesso periodo sono stati eseguiti 1083 esami di laboratorio alla gravide durante lo screening prenatale o al momento del parto per quelle giunte in ospedale all'ultimo momento (emoglobina, gruppo sanguigno e fattore Rh, esame urine completo, test rapido HIV, effettuazione test per sifilide).
Risultato 2	**Aumento delle donne in gravidanza che ricevono assistenza da personale sanitario:** nel quadrimestre di riferimento sono stati effettuati 23 trasporti a seguito di chiamate per emergenze ostetriche nel distretto di Wolisso, da centri di salute posti a distanze variabili tra 20 e 35 km dall'ospedale.

Risultato 3	**Consapevolezza dei temi di Salute Globale e interesse per i temi della mondialità e della cooperazione allo sviluppo; consapevolezza del ruolo fondamentale che su questi temi il medico e più in generale le società ricche sono chiamate a svolgere:** nel quadrimestre considerato 4 studenti di medicina hanno frequentato l'ambulatorio immigrazione della ASS 4 sotto la supervisione dei medici in servizio. Genova, 10-11 maggio: presentazione del progetto "Maternità sicura" in occasione del Meeting nazionale del SISM. Udine, 25 maggio: presentazione del progetto in occasione della manifestazione "Terre Lontane, Mondi Vicini". Gorizia, 4 Giugno: presentazione del progetto agli iscritti alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura. Nel complesso, sono stati coinvolti circa 300 studenti italiani e circa 500 persone fra la popolazione generale.
Risultato 4	**Creazione di un modello di database per la raccolta dei dati da parte degli studenti italiani coinvolti mensilmente nel progetto:** gli studenti facenti parte del programma hanno raccolto dati inerenti 687 pazienti presso il dipartimento di Maternità e Sala Parto, comprendenti i pazienti nel periodo peri-parto: i principali indicatori presi in esame sono stati età, numero totale di parti e gravidanze pregresse della madre, tipo di gravidanza, tipo di parto e relative complicazioni, outcome di madre e bambino, peso del neonato e APGAR score.

Attività svolte nel quadrimestre di riferimento

Attività 1.2	Effettuazione di esami di laboratorio per il depistaggio delle gravidanze a rischio.
Attività 1.3	Esecuzione parti cesarei.
Attività 2.3	Prosecuzione del servizio di ambulanze a chiamata a servizio del territorio.
Attività 3.3	Attività dei volontari presso l'Ambulatorio Immigrazione della ASS n° 4.
Attività 4.1	Aggiornamento del sistema di archiviazione dati e monitoraggio del rischio materno-infantile.

Criticità emerse nel periodo (max 800 caratteri con spazi)

Le principali difficoltà incontrate in questo quadrimestre sono derivate delle pessime condizioni climatiche dovute alla stagione delle piogge, che hanno compromesso il collegamento mediante mezzi telefonici e informatici tra il comitato di progetto e il partner locale (St. Luke Hospital). Questo non ha impedito lo svolgersi delle attività previste, ma ha ritardato la tempestiva comunicazione di informazioni inerenti il progetto stesso. Riguardo l'acquisto di radio per il collegamento tra il St. Luke e i centri periferici, la recente creazione di una rete GSM nell'area di Wolisso, ci ha suggerito di convertire l'acquisto da radio a telefoni cellulari.

Punti di forza (max 2000 caratteri con spazi)

Nonostante le criticità emerse in questi mesi, il comitato di progetto è stato in grado di continuare nella realizzazione di tutti gli obiettivi, sia in Etiopia che sul territorio regionale e nazionale. E' in via di realizzazione completa il potenziamento del servizio di ostetricia e ginecologia, sia intra che extraospedaliero, cosa che si può ben valutare dalla crescita del numero di esami di laboratorio eseguiti per le gravidanze a rischio, di parti cesarei e di trasporti di emergenza effettuati, segno questo di un sempre maggiore radicamento del servizio ospedaliero nel territorio. Di particolare rilievo poi appare l'efficienza dimostrata dagli studenti nella raccolta dati, risultata pienamente soddisfacente. Per quanto riguarda le attività in Regione e in Italia, oltre a quelle strettamente legate al progetto, abbiamo assistito a un constante aumento dell'interesse e dell'impegno di molte altre sedi del SISM in Regione e in Italia. Abbiamo osservato un sensibile aumento delle richieste di partecipazione al wolisso project anche da parte di studenti stranieri, interessati soprattutto alle tematiche della salute materno infantile. Il lavoro in rete con gli altri soggetti coinvolti si è svolto con la massima armonia e progressivamente arricchito, soprattutto con la partecipazione al progetto di Terre Lontane Mondi Vicini del Comune di Udine, che ha consentito il confronto e la collaborazione con numerose altre associazioni coinvolte in attività di cooperazione e sviluppo.

RIEPILOGO FINANZIARIO DELLE SPESE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL CONTRIBUTO

Data	**Oggetto**	**Quantità**	**Costo (euro)**	**Contributo Regionale (euro)**
18/6/2007	Computer portatile	1	699,00	699,00
19/6/2007	timbri inchiostro ricaricabile	2	74,40	74,40
Maggio 2007	parti cesarei	52	2166,78	750,00
	esami di laboratorio	301	961,00	750,00
Giugno 2007	parti cesarei	33	1375,05	750,00
	esami di laboratorio	253	830,00	750,00
	Trasporto ambulanze	4	40,00	40,00
Luglio 2007	parti cesarei	43	1791,81	750,00
	esami di laboratorio	248	770,00	750,00
	Trasporto ambulanze	6	60,00	60,00
Agosto 2007	parti cesarei	47	1958,49	750,00
	esami di laboratorio	281	901,00	750,00
	Trasporto ambulanze	5	50,00	50,00
Totale			**11677,53**	**6923,4**

ALLEGATO C: ELENCO ANALITICO DELLA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DELLE SPESE SOSTENUTE