

3. COMPONENTI SOCIO – SANITARIA

3.1 Contesto settoriale

Nel distretto di Caia operano 7 differenti Centri e Posti di salute così classificati:

Tab. 1 Classificazione dei centri e posti di salute

Tipo di Unità	Localizzazione
Centro di Salute	Vila de Caia
Centro di Salute	Sena
Centro di Salute	N'doro
Centro di Salute	Murraça
Centro di Salute	Deve
Centro di Salute	Murrema
Posto di Salute	N'topa

Alcuni indicatori sanitari del Paese:

- Le maggiori cause di mortalità dei bambini sotto i 5 anni sono: malaria (18%) che costituisce il 70% delle cause di ospedalizzazione pediatrica, diarrea (13%), infezioni respiratorie acute (8%), morbillo e tetano neonatale (3%);
- Il tasso di malnutrizione cronica nei minori di 3 anni è del 36%;
- Il tasso di mortalità materna è pari 1500/100.000 nati vivi (le principali cause dirette di questo elevato tasso sono da ricercare in cattiva sepsi, emorragie, rottura dell'utero; le principali cause indirette sono: malaria, anemia, AIDS. Nel 74% dei casi di morte materna, il ritardo nell'erogazione di cure ostetriche è da ritenersi la causa principale;
- Per quanto riguarda le attività di vaccinazione (PAV) secondo i dati del 1997 risulta che:
 - Solo il 47% dei bambini tra i 12 e i 24 mesi è stato completamente vaccinato (considerevoli differenze tra zone urbane e rurali: 85% e 36% rispettivamente)
 - La copertura contro il tetano nelle madri è al 34% (zone urbane 58%, zone rurali 27%)
- Per quanto riguarda la salute riproduttiva:
 - Il 71% delle donne riceve cure pre-natali (96% urbane, 65% rurali). I più bassi tassi di copertura riguardano le province di **Sofala** e di **Zambezia** (sotto il 50%)
 - Il 44% dei parti è assistito da personale sanitario (81% urbane, 33% rurali)
 - Il 5% circa della popolazione sessualmente attiva, utilizza un metodo contraccettivo moderno (17% urbane, 2% rurali)
- L'AIDS è un problema drammatico incidendo negativamente sulla sanità, l'economia e la demografia del Mozambico. Attualmente si stima che circa il 40% dei letti ospedalieri siano occupati da persone affette da HIV/AIDS. Si stima che ogni giorno vi siano 700 nuovi infettati dal virus. Al tasso di prevalenza attuale, ogni bambino nato in Mozambico ha il 50% di possibilità di morire per HIV/AIDS. La trasmissione dell'HIV avviene principalmente attraverso relazioni sessuali non protette. La prevalenza di HIV è in forte crescita, passando dal 3,3% del 1987 al 16% del 1999.
- Tra le principali cause di morte rientrano inoltre la malaria e la tubercolosi.

E' attualmente in corso il progetto finanziato dal MAE " *Appoggio allo sviluppo sanitario dei distretti di Caia e Chemba, della provincia di Sofala*" ad opera dell'ONG italiana AISPO. Nel distretto di Caia, il progetto è seguito da un ostetrico, Patrizio Carnevale. Già nel corso del 2003, molte iniziative in ambito sanitario sono state realizzate grazie alla fattiva collaborazione instauratasi tra AISPO e il Consorzio Associazioni con il Mozambico.

Anche a livello distrettuale uno dei problemi maggiormente sentiti è la diffusione dell'HIV/AIDS. Le statistiche ufficiali si dividono tra tassi compresi tra il 13 ed il 20% della popolazione adulta.

Il livello di conoscenza della malattia è limitato, così come i metodi preventivi attualmente in uso.

Data la sua localizzazione geografica, il distretto di Caia rappresenta il corridoio di collegamento tra il Sud e il Nord del paese e con il completamento di alcune vie di comunicazione, come la Strada Nazionale Numero 1 ed il ponte sul fiume Zambesi, il passaggio di persone è destinato ad aumentare. Questo movimento porterà indubbi vantaggi soprattutto in relazione allo sviluppo economico, ma anche molti problemi: primo fra tutti l'aumento delle possibilità di diffusione di malattie a trasmissione sessuale.

La comunità di S. Egidio sta promuovendo in tutto il paese un programma di trattamento dell'AIDS con farmaci antiretrovirali per combattere la trasmissione verticale del virus HIV da madre infetta a figlio: nel mese di agosto 2003 l'associazione ha tenuto a Maputo un seminario di formazione sull'importanza d'introdurre il trattamento dei malati di AIDS. Al seminario hanno partecipato il dott. Wing e sr. Begonia del centro di salute di Murraça.

Le unità sanitarie che desiderano aderire al programma devono procurarsi l'apparecchiatura adeguata per le analisi del sangue mentre i farmaci sono forniti gratuitamente dalla Comunità di S. Egidio per il primo anno e mezzo di trattamento.

Una notizia apparsa venerdì 7 novembre 2003 sul quotidiano di Beira *Diario de Moçambique* informa che il presidente del Brasile Luis Inácio da Silva in visita ufficiale in Mozambico ha garantito pubblicamente un finanziamento di 23 milioni di dollari americani per l'installazione di una fabbrica di farmaci antiretrovirali nel Paese: la fabbrica servirà non solo il Mozambico ma anche altri paesi dell'Africa Sub-Sahariana al fine di promuovere la lotta alla diffusione dell'AIDS.

Un altro importante lavoro in tema di prevenzione dell'AIDS consiste nel facilitare l'incontro tra operatori sanitari e *curandeiros* per sensibilizzare questi ultimi in merito alla gravità della malattia ed alla necessità di sterilizzare eventuali strumenti utilizzati nello svolgimento delle attività terapeutiche. Ciò in considerazione del fatto che la maggioranza della popolazione privilegia il ricorso ai *curandeiros* piuttosto che ai servizi sanitari.

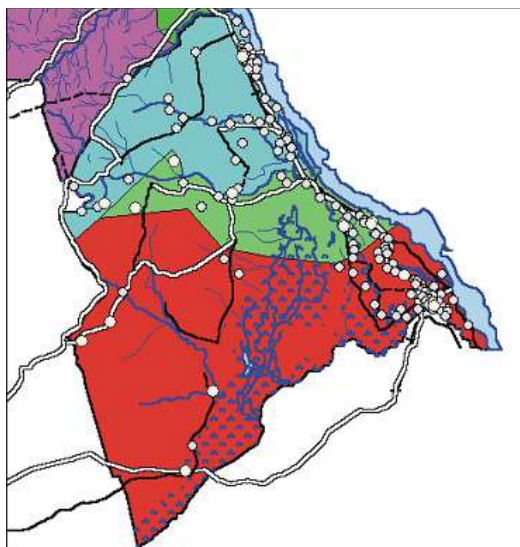
Gruppi svantaggiati

Nel distretto sono presenti circa 2.600 anziani, bisognosi di assistenza e 1.875 disabili fisici¹

¹ Dati forniti dalla Direzione Distrettuale della Donna e Coordinamento dell'Azione Sociale in data 21 ottobre 2003

Acqua

Solo Vila de Caia beneficia di un sistema di rifornimento di acqua e lo stesso è limitato a poche strutture in muratura site all'interno della cittadina. Il resto della popolazione si approvvigiona attraverso l'utilizzo di fonti manuali che, a seconda della tipologia, vengono chiamate "pozzi" o "fonti". Non esiste un numero esatto delle fonti d'acqua realmente disponibili perché alcune sono state realizzate senza la supervisione dell'autorità pubblica. Ufficialmente risultano circa 150 fonti sparse in tutto il territorio del distretto.



3.2 Problematiche su cui si intende intervenire

Precarietà delle strutture sanitarie periferiche

I centri di salute del distretto sono strutture in materiale convenzionale, ma molti di essi sono in condizioni precarie e fatiscenti. Il centro di salute di Sena, presenta una situazione particolarmente infelice a causa di un'infestazione di pipistrelli nel sottotetto dell'edificio che ha provocato il crollo dello stesso e ha causato un odore nauseante.

Il sistema elettrico inoltre non è adeguato all'ormai imminente allacciamento elettrico previsto per Vila de Sena.

Il centro di salute di Caia è ancora privo di acqua corrente e di energia: l'acquisto del generatore è stato garantito da AISPO.

L'inceneritore del centro di salute di Caia è in condizioni pessime: preoccupante l'alto rischio di contaminazione attraverso materiale sanitario non protetto.

I centri di salute periferici sono totalmente privi di energia negli orari notturni, a parte il posto di salute di N'topa che è dotato di pannello solare: i centri non sono abitualmente frequentati negli orari serali, ma sarebbe utile poter disporre di energia elettrica in quelli che ospitano un "reparto" maternità per le urgenze notturne.

Scadente livello del servizio sanitario

L'accoglienza e la pulizia delle strutture sanitarie costituiscono i primi elementi distintivi della qualità del servizio sanitario. I centri di salute periferici erano sino all'anno scorso sprovvisti di infermieri ausiliari che il programma di cooperazione decentrata ha contrattato tramite la DDS per garantire la disponibilità di acqua, la pulizia e l'igiene degli stessi.

La mancanza di infermieri specializzati, inoltre, impone il ricorso a personale non adeguatamente preparato che si trova a gestire in autonomia grosse responsabilità in zone isolate e lontane dai centri di salute più strutturati.

Insufficiente attività di prevenzione e di trattamento delle malattie a trasmissione sessuale

Diverse sono le attività di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale in atto nel distretto: esiste a riguardo un Nucleo distrettuale di lotta all'AIDS il cui presidente è lo stesso amministratore del distretto e il cui responsabile è il medico del distretto dott. Wing.

In particolare si distinguono due livelli principali di lotta e prevenzione all'AIDS, supportati lo scorso anno dal programma stesso: attività di informazione e divulgazione attraverso rappresentazioni teatrali nelle scuole e presso le comunità; attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolta a fasce di popolazione a rischio attraverso il progetto "Corridoio della Speranza" ed il ricorso ad educatori di pari.

In tutto il territorio del distretto si mobilitano anche altri attivisti volontari dediti all'informazione, sensibilizzazione e prevenzione alle malattie a trasmissione sessuale dietro il coordinamento del responsabile di medicina preventiva del centro di salute di Caia.

Tali attivisti, in particolare quelli impegnati a Murraça e Sena, necessitano tuttavia di aggiornamento e formazione; si reputa inoltre importante concentrare le forze degli "educatori di pari" nella sola area di attraversamento del

fiume: il problema della diffusione delle malattie in questa zona è particolarmente sentito e si ritiene importante installare un punto informativo dove siano sempre disponibili volantini, anticoncezionali gratuiti e personale preparato a dare indicazioni precise.

La prevenzione dell'AIDS resta una priorità assoluta nel distretto ma le iniziative intraprese si sono dimostrate ad oggi insufficienti per fronteggiare la gravità del problema.

Mancata integrazione dei soggetti svantaggiati

Sono presenti nel distretto numerosi portatori di handicap fisici che incontrano difficoltà di inserimento per le limitate capacità motorie e per l'impossibilità di ottenere attrezzature adeguate.

Alcune vedove ed anziani del distretto, in situazione di abbandono, sono penalizzati per quanto riguarda in particolare l'alloggio e il sostentamento.

Limitato accesso all'acqua

La direzione distrettuale di Opere Pubbliche segnala ad oggi 30 fonti d'acqua guaste che necessitano di riabilitazione. La Croce Rossa internazionale è presente nel distretto ed ha garantito il proprio appoggio nella costruzione di 4 nuovi pozzi e 15 nuove fonti.

3.3 Strategia di intervento

Obiettivo Generale

Migliorare le condizioni generali di salute ed aumentare la speranza di vita della popolazione del Distretto.

Obiettivi Specifici

1. Contribuire al rafforzamento dei servizi sanitari nelle zone periferiche del distretto;
 2. Contribuire alla prevenzione e al trattamento delle malattie a trasmissione sessuale;
 3. Promuovere processi di integrazione dei soggetti svantaggiati (anziani, malati, vedove, disabili);
 4. Aumentare l'accesso all'acqua potabile.
-

Risultati attesi rispetto all'obiettivo specifico 1

- | | |
|-----|---|
| 1.1 | Strutture dei posti sanitari del distretto di Caia risanate e poste in condizione di fornire assistenza medica; |
|-----|---|
- 1.2 Personale ausiliario e infermieristico disponibile per le attività mediche e di assistenza.

Attività

- 1.1.1 Interventi di riabilitazione delle strutture dei posti di salute del distretto di Caia;
- 1.1.2 Installazione dei pannelli solari al fine di dotare le sale parto dell'elettricità anche durante le ore notturne (attraverso l'installazione di 2 lampade in ciascuna delle 5 sale parto);
- 1.1.3 Individuazione dell'intervento più adatto per la messa in sicurezza dell'inceneritore del centro di salute di Caia;
- 1.2.1 Pagamento del salario a 5 infermieri ausiliari per la durata del progetto;
- 1.2.2 2 corsi di perfezionamento per personale infermieristico specializzato.

Beneficiari

5 infermieri ausiliari assunti con contratto presso i posti di salute periferici;
30 operatori sanitari dei 5 posti periferici che riceveranno una formazione.

Metodologia

Tutte gli interventi di tipo strutturale avverranno attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione di manodopera e materiali presenti nel distretto.

Le attività legate alla riabilitazione dell'inceneritore del centro di Salute di Caia e all'introduzione dell'energia solare per le sale parto del distretto saranno implementate in collaborazione con il Consorzio Lavoro Ambiente di Trento e l'associazione Ingegneria Senza Frontiere – Trento e verranno presentate in un progetto specifico e dettagliato.

Il personale sanitario è regolarmente assunto con contratto dalla Direzione Provinciale di Salute e il pagamento dei salari avviene attraverso la DDS. L'organizzazione di corsi di formazione avviene in stretta collaborazione con il medico distrettuale, la DDS e AISPO.

Risultati attesi rispetto all'obiettivo specifico 2

- 2.1 700 persone in transito nelle zone a rischio adiacenti al fiume Zambesi contattate e informate (progetto "Corridoio della Speranza");
- 2.2 Studenti delle scuole presenti nel distretto e comunità locali sensibilizzati sulle forme di trasmissione dell'AIDS e sulla prevenzione del contagio;
- 2.3 Educatori di pari formati e attivi nella sensibilizzazione di soggetti a rischio (progetto "Educatori di pari");
- 2.4 Trattamento della trasmissione verticale (da madre a figlio) dell'AIDS avviato;

Attività

- 2.1.1 Apertura di uno sportello informativo e di sensibilizzazione in una zona prossima all'attraversamento del fiume Zambesi (distribuzione di informazioni e di anticoncezionali gratuiti);
- 2.1.2 Corso di formazione per circa venti attivisti volontari per le zone di Murraça e Sena;
- 2.1.3 Sensibilizzazione delle persone in transito;
- 2.1.1 Ciclo di rappresentazioni teatrali educative nelle 45 scuole del distretto e nelle comunità locali;
- 2.3.1 Reclutamento di un altro educatore di pari;
- 2.4.1 Adesione al progetto di prevenzione promosso in forma sperimentale dalla Comunità di Sant'Egidio in alcune zone del Mozambico;
- 2.4.2 Contributo per l'acquisto della strumentazione di laboratorio necessaria per le analisi dei campioni di sangue;
- 2.4.3 Trattamento di alcune donne in gravidanza con farmaci antiretrovirali.

Beneficiari

700 persone contattate e sensibilizzate nella zona di attraversamento del fiume Zambesi;
3 "educatori di pari" all'interno del progetto "Corridoio della speranza";
20 attivisti/volontari per lotta all'AIDS zone di Sena e Murraça;
2.700 studenti circa delle scuole del distretto.

Metodologia

Le attività del "Corridoio della Speranza", degli attivisti volontari operanti su tutto il territorio e del teatro nelle scuole sono organizzate in stretta collaborazione con il nucleo di lotta all'AIDS del distretto di Caia e con il personale di medicina preventiva del centro di salute di Caia che svolge funzioni di supervisione delle attività implementate.

Il progetto di trattamento dei malati di AIDS per la prevenzione della trasmissione verticale sarà implementato presso il centro di salute di Murraça sotto la supervisione diretta di sr. Begonia.

Risultati attesi rispetto all'obiettivo specifico 3

3.1 Soggetti svantaggiati agevolati nella disponibilità di alloggio e di attrezzature adeguate (progetto "O valor da dignidade");

Attività

3.1.1 Costruzione di una struttura di accoglienza per 8 persone in stato di grave bisogno nel posto amministrativo di Murraça (vedove, anziani malati, disabili);

3.1.2 Acquisto di 7 carrozzine per disabili fisici del distretto individuati attraverso la DDMCAS.

Beneficiari

15 soggetti svantaggiati del distretto

Metodologia

Il progetto "O valor da dignidade" volto all'integrazione di soggetti svantaggiati, sarà coordinato assieme alla DDMCAS.

Risultati attesi rispetto ad obiettivo specifico 4

4.1 Fonti d'acqua riabilite

Attività funzionali alla realizzazione del risultato atteso 5.1

4.1.1 Individuazione delle fonti di acqua che più necessitano di riabilitazione e che servono il maggior numero di persone;

4.1.2 Riabilitazione delle fonti;

4.1.3 Costituzione e animazione dei comitati locali dell'acqua.

Beneficiari

700 famiglie del distretto

Metodologia

L'individuazione dei pozzi oggetto di riabilitazione nonché le stesse operazioni di risistemazione delle fonti avverranno in collaborazione con la Direzione distrettuale di Opere Pubbliche

3.4 Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione delle attività socio-sanitarie saranno di responsabilità del coordinatore del programma ed avverranno in collaborazione con i responsabili della Direzione Distrettuale di Salute, con il medico distrettuale, con i responsabili di medicina preventiva, con i rappresentanti della Direzione Distrettuale della Donna e Coordinamento dell'Azione Sociale e della Direzione Distrettuale di Opere Pubbliche.

Il costante monitoraggio delle strutture sanitarie periferiche è inoltre garantito dalla presenza del personale sanitario AISPO che sta cercando di apportare ai centri di salute alcuni accorgimenti volti al miglioramento delle strutture (zanzariere, porte e finestre funzionanti, mobilio, attrezzature e materiale sanitario monouso come guanti e siringhe).

3.5 Beneficiari indiretti

Beneficiaria indiretta degli interventi è l'intera popolazione del distretto di Caia, in particolare per quanto attiene agli effetti del miglioramento della rete territoriale dei servizi sanitari.

3.6 Risorse umane

- 1 responsabile italiano o mozambicano in grado di supervisionare gli interventi nel settore socio-sanitario ed educativo;
- Formatori diversi a seconda del tipo di corso organizzato;
- Infermieri ausiliari individuati dalla DDS;
- 3 educatori di pari all'interno del progetto "Corridoio della Speranza";
- 1 equipe teatrale;
- 1 equipe di riabilitazione fonti d'acqua;
- Artigiani diversi per interventi di tipo strutturale nei posti di salute.

3.7 Sostenibilità

La manutenzione ordinaria dei posti di salute, una volta operati gli interventi strutturali di carattere straordinario, sono a carico dello stato mozambicano.

Il sostegno nel pagamento dei salari del personale infermieristico ausiliario è limitata alla durata del programma ma dovrebbe essere assunta dallo stato, in virtù di quanto pattuito, al termine delle relazioni di cooperazione.

Le attività di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, così come previste (punto informativo fisso e "educatori di pari") sono dipendenti dal programma. Si punta tuttavia a continuare a rafforzare la formazione degli attivisti e dei volontari che operano gratuitamente su tutto il distretto perseguendo i medesimi obiettivi. Il responsabile medico, auspica inoltre di poter presto contare su un infermiere da impegnare nel posto di orientamento sulle malattie a trasmissione sessuale. Eventualmente, tale infermiere sarebbe assunto direttamente dalla DDS.

La sostenibilità dell'acquisto di farmaci antiretrovirali non è attualmente garantita. Posto che la comunità di S. Egidio si è impegnata per i primi 18 mesi del programma e auspica di poter prorogare tale periodo in funzione di contributi promessi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la notizia circa

l'apertura di una fabbrica di farmaci antiretrovirali su territorio mozambicano, lascia sperare una maggiore facilità di accesso ad essi trascorso il periodo di sostegno da parte della comunità di S. Egidio. Si potrebbe al contempo verificare la possibilità di promuovere una sorta di "adozione" a distanza delle madri sieropositive.

Le attività in ambito sociale sono per antonomasia tendenzialmente non sostenibili. Si cercherà pertanto di operare nella massima attenzione a non creare fenomeni di dipendenza dal programma. La costruzione di alloggi e la distribuzione di carrozzine non comporta impegni duraturi nel tempo.

La riabilitazione delle fonti d'acqua guaste è parzialmente sostenibile attraverso le tasse che i comitati dell'acqua raccolgono con la funzione di ovviare a piccoli problemi di manutenzione o necessità di ricambio pezzi. Quando il danno alla fonte richiede l'intervento di una squadra specialista, come nel caso dei pozzi sinora riabilitati, l'attività dipende da finanziamenti esterni per l'impossibilità da parte delle varie comunità di farvi fronte autonomamente.