

Progetto di realizzazione di Presidio Ospedaliero per la prevenzione e la cura della Malaria e del Cancro al Seno

1. Area geografica prioritaria

Costa d'Avorio, Regione del Denguelè, Provincia di Odienné, Villaggio di Kroukrò-Mafelé.

2. Paese di riferimento in base alla classificazione PVS/PET:

Costa d'Avorio



- **Costa d'Avorio:** all'interno della cartina è segnalata la regione del Denguelé. Nella provincia di Odienné si trova il villaggio di Kroukrò-Mafelé nel Nord - Ovest del Paese.

3. Data di inizio prevista e durata del progetto: 30 giugno 2015

La realizzazione completa del progetto è prevista per una durata di almeno 1 anno poi inizierà la fase di utilizzo del Presidio Ospedaliero che le Associazioni promotrici assicureranno per un periodo di almeno un altro anno e poi verrà affidata al Consiglio dei saggi del villaggio.

4. Il Contesto geografico, ambientale, economico e sociale dell'intervento:

Teatro di una forte disparità tra potere economico e situazione politica, la Costa d'Avorio risulta comunque uno dei più prosperosi paesi dell'Africa occidentale, grazie alle floride esportazioni e agli importanti investimenti esteri. Come molti esportatori di beni singoli e specifici, anche la Costa d'Avorio risulta essere estremamente sensibile alle fluttuazioni internazionali dei prezzi dei beni esportati. Oltretutto, ha un basso Indice di Sviluppo Umano. In base al "Rapporto sullo sviluppo Umano 2007-2008" redatto dall'UNDP, l'ISU ivoriano è inferiore a 500 e occupa il 166° posto su 177 nel mondo.

Il villaggio di Kroukrò-Mafelé è ubicato nel Nord-ovest della Costa d'Avorio, nella regione del Denguelè, a circa 30 km dalle più grandi realtà comunali di Odienné e Seydougou. Il villaggio conta una popolazione di circa 2.000 persone distribuite su una superficie totale di circa 72 km². La vegetazione che circonda la zona è essenzialmente composta da savana erbosa, dove si registrano sostanzialmente due stagioni: quella delle piogge e quella secca. La prima è caratterizzata da importanti rovesci che contribuiscono all'immediata esondazione dei principali corsi d'acqua che circondano il villaggio, allagando i campi e favorendo il proliferare di zanzare portatrici di malaria, mentre la seconda è estremamente secca e portatrice di una vasta siccità.

Kroukrò-Mafelé risulta isolato e con una rete infrastrutturale pressoché inesistente. Per qualsiasi urgenza o bisogno, gli abitanti sono costretti a raggiungere Odienné, percorrendo 30 km in bicicletta, a piedi o in motorino. Sul territorio del villaggio, non esistono strutture sanitarie, né tantomeno un ospedale. Mancano la prefettura e il Comune; la rete stradale versa in condizioni pessime. All'interno del villaggio non c'è una rete fognaria, né una rete di acqua potabile. Manca anche l'energia elettrica.

Da un punto di vista socio-economico, il villaggio risulta essere decisamente arretrato. La totalità della popolazione vive dei frutti della terra praticando un'agricoltura di mera sussistenza. La dimensione tribale è da sempre molto forte e presente in modo trasversale in tutta la società. E' questa la causa principale della grossa difficoltà che persiste tra i membri del villaggio a comunicare e a cooperare tra loro.

Un ulteriore elemento che contribuisce a peggiorare la situazione del villaggio è il diffuso tasso di analfabetismo, certamente superiore al 60%. Da un'analisi locale, è emerso che molti ivoriani, soprattutto giovani, non sanno contare né leggere. Date tutte queste premesse, è possibile identificare nella zona del villaggio di Kroukrò-Mafelé un'area critica, bisognosa di interventi per il miglioramento delle condizioni di vita.

5 Area Tematica

La salute è un diritto umano fondamentale, come sancito dall'art 25 della **Dichiarazione Universali dei Diritti dell'Uomo** e dall'art. 12 del **Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali del 1966**, e la sua applicazione tra le popolazioni che soffrono la mancanza quasi totale di strutture sanitarie deve essere un obiettivo di primaria importanza, come riconosciuto dall'ottavo obiettivo dei *Millenium Development Goals*.

Il progetto si inserisce nella macro area di sostegno alla sanità, in piena sintonia con i principali **Obbiettivi del Millennio**. A New York, nel 2000, ben 193 Stati membri dell'ONU hanno approvato la **Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite**, in cui ci si ripromette di risolvere le principali questioni umanitarie che affliggono buona parte della popolazione mondiale: dalla povertà estrema, alla fame, dall'HIV/AIDS alla malaria, ecc...

Un'attenzione particolare è dedicata alla riduzione della "**mortalità materna, neo-natale e infantile**". Secondo gli ultimi studi in Costa d'Avorio la mortalità infantile è di 543 decessi ogni 100mila bambini nati vivi. Per i bambini sotto l'anno di età la percentuale di morti è del 41 per mille; sale al 125 per mille per bambini sotto i 5anni.

Le cause dirette di questo alto tasso di mortalità risiedono chiaramente nella povertà, nell'ignoranza, nelle pessime condizioni igieniche dell'ambiente e dell'acqua. Hanno un peso rilevante anche la pandemia dell'HIV/AIDS e la discriminazione verso le donne, considerate soggetti deboli, soprattutto se gravide, e quindi spesso oggetto di violenze gratuite.

Allo scopo di risolvere un problema così drammatico per i paesi in via di sviluppo, gli Organismi delle Nazioni Unite, in collaborazione con numerosi Governi, hanno inserito nei loro programmi di cooperazione la realizzazione pianificata e coordinata di una serie di interventi per la salute e l'alimentazione.

Nel Piano di Sviluppo Sanitario per il periodo 1996-2005, la Costa d'avorio ha formulato una serie di **"Programmi Prioritari per la Sanità"** quali la riduzione di un terzo della mortalità infantile e il dimezzamento della mortalità materna. Il **Piano di Sviluppo Sanitario attuale (2009-2013)** riafferma queste priorità con un accento alla ristrutturazione del sistema sanitario, concomitante al processo di ricostruzione del paese, possibile vista la cessazione delle ostilità. Il progetto in oggetto intende armonizzarsi con tali prospettive in un quadro di reciproca collaborazione con le autorità sanitarie pubbliche.

6 Quadro generale delle principali patologie mediche in Costa d'Avorio

La scarsa prevenzione sanitaria e le deficienze del sistema di vaccinazione pubblica, sono responsabili della presenza nella regione di numerose epidemie. La principale malattia endemica della regione è la **malaria**, Si stima che, nel 2007, la malaria rappresentasse il 57% delle patologie complessive fra la popolazione della zona.

Tra le altre malattie infettive si rilevano il **colera**, il **tifo**, la **febbre gialla** e la **meningite**, quest'ultima particolarmente presente nei bambini.

Si segnalano anche numerosi casi di **malattia del sonno (tripanosomiasi)**, **oncocercosi** e **ulcera del buruli**.

Tra le patologie non infettive la principale è la **MEP(malnutrizione proteico energetica)**, nelle sue due varianti principali: il **marasma(dimagrimento estremo)** ed il **kwashiorkor (malattia edematosa)**.

Purtroppo sono diffuse anche le principali malattie diffuse in occidente, come le **malattie cardio-vascolari** e diversi tipi di **tumore**; in particolare sono molto diffusi casi di **Tumore al Seno**.

Per quanto riguarda i **bambini**, la principale malattia si conferma la **malaria**, responsabile del 62% delle cause di ricovero in ospedale, per i bambini con meno di cinque anni. Molto frequenti anche le **infezioni respiratorie e intestinali**, quest'ultime causa di **dissenterie**, spesso letali. Queste patologie sono purtroppo responsabili di un'elevata **mortalità infantile**, che nei bambini sotto i cinque anni è pari al **20,4%**.

La **mortalità complessiva** della popolazione è pari al **13,2%**, con una **speranza di vita** decisamente bassa, di soli **48 anni**.

7 Motivazioni dell'intervento:

Il villaggio di Kroukrò-Mafelé vive in una situazione decisamente critica, tale da giustificare un intervento a livello socio-sanitario. La popolazione vive in condizioni di sussistenza, grazie all'agricoltura: da generazioni gli abitanti del villaggio si tramandano tecniche di coltivazione tradizionali, capaci di garantire la sopravvivenza dei rispettivi nuclei familiari. Queste tecniche risultano però inadeguate, in un contesto globale come quello attuale. Si stima infatti che il **reddito medio** della popolazione sia pari ad **un euro al giorno**.

Anche a Kroukrò-Mafelé la sola sussistenza non è più sufficiente a garantire la dignità della vita umana. L'**alto tasso di analfabetismo**, la mancanza di conoscenze e di strumenti adeguati, la **scarsa igiene ed educazione alimentare**, con il relativo impatto sulla salute della popolazione, sono tutti elementi negativi riscontrati tra quegli stessi soggetti a cui il progetto si rivolge, con lo scopo di costruire qualcosa che cambi in meglio la loro vita.

Nella zona non c'è un pronto soccorso per le prime cure mediche, mentre l'ospedale più vicino dista 30 Km, raggiungibile a piedi, in bicicletta, in moto o grazie ad un camion che passa nel villaggio ogni quindici giorni. Esiste solo un piccolo dispensario medico sprovvisto di apparecchiature mediche, con pochi farmaci e senza mezzi economici. Tale struttura si trova a Seydougou dista comunque ben 25 Km dal villaggio.

Il **Tumore al Seno** è oggi stimato in 10 milioni di nuovi casi all'anno, il fardello mondiale del tumore al seno potrà raggiungere i 15 milioni di casi nel 2020 secondo il resoconto delle organizzazioni mondiali di lotta contro il cancro al seno del 2014.

L'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che 15-20.000 nuovi casi di tumore al seno sono diagnosticati ogni anno in Costa d'Avorio. L'oncologo, il Dr. Innocent ADOUBI ha precisato che il tumore al seno è in aumento, passando dal 31 al 32 per mille.

La **Malaria** è responsabile del 40% dei casi di assenza dalla scuola. Le popolazioni locali destinano circa il 25% delle loro misere entrate alla prevenzione e le cure di questa malattia. Queste informazioni sono state date nel 2014, durante la giornata mondiale di lotta contro la malaria in Costa d'Avorio, precisamente a TIIASSALE, dal Ministro della Salute della Costa d'Avorio.

8 Obiettivo generale dell'intervento

Costruzione di un presidio ospedaliero, dotato di pannello solari, con le relative apparecchiature medico sanitarie completo di tutti gli arredi interni, gestito da personale specializzato, per migliorare la situazione socio-sanitaria della popolazione del villaggio di Kroukro Mafelé e dei villaggi limitrofi quali: Balala, Guesasso, Nèguela, Niamasso e Samisso.

• Obiettivi specifici

- a) Dare la possibilità di accesso alle cure mediche alle fasce deboli della popolazione (bambini, donne, anziani);
- b) Attuare la formazione professionale di personale socio-sanitario locale, con funzioni di supporto al personale statale;
- c) Svolgere un'attività di educazione sanitaria verso le donne con figli, con riferimento alle principali malattie infantili;
- d) Avviare una politica di sensibilizzazione su tematiche sanitarie generali al fine di migliorare lo stato di salute della popolazione e per favorire la partecipazione diretta degli abitanti del villaggio alle attività del progetto;
- e) Somministrare le cure specifiche necessarie per la prevenzione e la cura della Malaria e per eseguire i trattamenti diagnostici e terapeutici per la prevenzione e la cura di malattie oncologiche.

9 Risultati attesi

- a) Miglioramento delle condizioni di salute della popolazione della zona, che non si riferisce solo al villaggio di **Kroukrò Mafelè** , ma anche a quelli limitrofi, come **Balala, Guessasso, Neguela, Niamasso e Samesso**. Si stima infatti di riuscire ad innalzare il tenore della qualità della vita di circa **15mila persone**;
- b) Sensibile riduzione della mortalità neonatale, infantile e materna;
- c) Le migliori condizioni di salute dei bambini fanno sì che la scuola venga seguita con costanza e migliori sensibilmente il livello di istruzione nelle scuole primarie;
- d) La crescita del benessere fisico dei contadini diminuirà sensibilmente l'assenza dal lavoro e consentirà quindi un miglior rendimento agrario con notevole aumento della produzione agricola con ottime ricadute sul benessere dell'intera popolazione;
- e) Un ottimale stato di salute permetterà ai giovani migliori percorsi scolastici, con accesso agli studi secondari ed universitari. Questo consentirà lo sviluppo di un'impresoria locale (piccole-medie imprese, laboratori artigianali);
- f) La crescita dell'economia locale, grazie alla migliore qualità della vita, ridurrà il fenomeno dell'emigrazione rurale verso i grandi centri urbani del sud della Costa d'Avorio.

10 Interventi previsti

Gli interventi previsti dal momento dell'avviamento del progetto si possono così riassumere:

- 1) Costruzione, secondo i parametri imposti dal Ministero della Salute della Costa d'Avorio, di due edifici in muratura ad un piano, di 300 mq ciascuno, adibiti a **centro sanitario** e a **reparto ambulatori**;
- 2) Posa in opera di **pannelli solari** per la fornitura di elettricità sufficiente per tutto il presidio ospedaliero;
- 3) Dotazione degli **arredi interni** per ciascun edificio (letti, armadi, sedie, tavoli, scrivanie) e delle **attrezzature mediche** indispensabili per il buon funzionamento delle strutture (strumentazioni mediche di base, attrezzature per la diagnosi preventiva, macchinari vari per esami e cure specifiche, sterilizzatori, strumentazione varia);
- 4) Acquisto di un **frigorifero** secondo i parametri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la **conservazione dei vaccini e dei farmaci** soggetti a deterioramento;
- 5) Costruzione di un edificio ad un piano composto da un unico locale, adibito a **farmacia**, separato dalle strutture sanitarie, affinché i farmaci non siano facilmente sottratti e siano gestiti da una persona, preferibilmente locale, appositamente formata;
- 6) Costruzione, sempre di due edifici in muratura a un piano, composti ciascuno da due stanze adiacenti al centro sanitario, adibiti ad **alloggi dei medici e degli infermieri**, col compito di supervisionare il buon funzionamento e la gestione del centro sanitario;

- 7) Tutte le costruzioni edili saranno complete di tutti gli impianti necessari (elettrici, elettronici, idraulici, servizi igienici per il personale e per gli utenti della struttura.
- 8) Integrazione del **personale sanitario specializzato** con **personale locale**, che ha il grande vantaggio di essere pienamente introdotto nella realtà locale, di conoscere le usanze della popolazione e la lingua locale, e poter quindi ben interagire con i destinatari finali del progetto, persone spesso conosciute personalmente. Tale personale, formato professionalmente dal punto di vista socio-sanitario, verrà regolarmente assunto e sarà quindi un'ulteriore opportunità di lavoro per la popolazione locale;
- 9) Attuazione dei **programmi di prevenzione sanitaria** delle principali patologie cui è soggetta la popolazione, come la malaria, l'AIDS, il colera, la febbre tifoide, secondo le Direttive del Ministero della Salute della Costa d'Avorio; in particolare si realizzerà un **programma di vaccinazione** per le principali malattie infantili;
- 10) Lancio di una campagna di sensibilizzazione presso le famiglie, volta a favorire la realizzazione di una **educazione alimentare**, oltreché di una **pianificazione familiare**, strumento indispensabile per un'efficace controllo delle nascite, con l'importante collaborazione delle autorità politiche e religiose locali;

11 Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio, e la valutazione in itinere del progetto, verrà realizzato da un comitato dove le diverse associazioni partecipanti saranno rappresentate in modo paritario. Parliamo di:

- **Farafina Italia**, che avrà il ruolo di supervisionare e valutare l'andamento del progetto, oltreché di prendere contatti con le istituzioni italiane, nell'ottica della ricerca di possibili patrocini. Verranno altresì presi contatti con aziende private, direttamente o attraverso le loro fondazioni, in un quadro di raccolta fondi trasparente. Verranno effettuate numerose missioni sul campo, con relative trasferte in Costa d'Avorio, al fine di reperire dati sulla produttività in corso d'opera, con fotografie che attestino lo stato di avanzamento dei lavori e risoluzione di eventuali problemi imprevisti insorti;
- **Farafina Cote d'Ivoire**: seguirà le diverse fasi di costruzione delle strutture previste dal progetto, in termini di monitoraggio dell'andamento dei lavori, di fornitura dei materiali edili, di risoluzione di eventuali problemi insorti in corso di lavorazione; gestirà il rapporto con la manodopera edile, in un quadro di ottimizzazione del rapporto fra la qualità dei lavori e il prezzo delle forniture e del costo del lavoro. Verrà supportata in questo da una rappresentanza della popolazione locale del territorio di Kroukrò Mafelè;
- **ONG ASAPSU**: La sigla è un acronimo di **Association de Soutien à l'Auto-Promotion Sanitarie et Urbaine**. Tale associazione si occuperà della formazione del personale socio-sanitario, reperito fra la popolazione locale. Questo comporta numerosi vantaggi: il personale locale potrebbe infatti garantire la conoscenza della cultura, della lingua locale e del territorio, oltreché rapporti personali consolidati con i potenziali utenti del servizio socio-sanitario;
- **ONG Mafelè**: Si tratta dell' **Association des Ressortissant de Mafelè**, che si occupa delle diverse campagne di sensibilizzazione svolte presso la popolazione, per

indurle a partecipare ai programmi di vaccinazioni, previsti dal Ministero della Salute della Costa d'Avorio;

Va rilevato che **Farafina** si avvarrà della fattiva collaborazione, in Italia come in Costa d'Avorio, di realtà italiane del **Terzo Settore**:

1. **Altra Storia Cooperativa Sociale**, che si occupa della formazione dei migranti ivoriani residenti in Italia, aderenti a Farafina: con loro verranno attivate le diverse risorse necessarie al buon funzionamento del progetto, attuando un'azione, concomitante e coordinata con Farafina, di contatto con le istituzioni pubbliche italiane e con le aziende private. Altra Storia contribuirà anch'essa alla supervisione, al monitoraggio, alla valutazione dell'andamento dei lavori in Africa e al coordinamento delle risorse umane ivoriane in Italia. Questo al fine di ottimizzare i tempi per la realizzazione del centro sanitario e di maternità di Kroukrò Mafelé.