

Onlus /ONG
Un Mondo di Amici
c/o Centro Pediatrico
via Aurelia Nord 117 int 13
58100 GROSSETO



Progetto KINTA 2016-2017

Relazione Definitiva

Descrizione dello scenario

La Repubblica Democratica del Congo (ex Zaire, ex Congo Belga) con una superficie di 2.345.000 km² (grande sette volte l'Italia) è uno dei più estesi e popolosi fra gli stati africani con una popolazione stimata di circa 80 milioni di abitanti. E' diviso in 11 Provincie a loro volta distinte in 48 distretti.

Il tasso di crescita demografica (3,1%) è causa di un quasi raddoppio della popolazione ogni 25 anni.

Il paese presenta immense possibilità offerte da agricoltura, minerali, idrocarburi, eppure la popolazione congolese continua a vivere nella povertà più estrema e almeno il 60 % della popolazione vive in zone rurali e principalmente di agricoltura tradizionale, di caccia e di pesca. L'indice di Sviluppo Umano è pari a 0,286 (187° posto, l'ultimo nella graduatoria mondiale), il reddito medio annuo procapite è di 100 \$). Nel 2010 sul piano dello sviluppo umana il paese era classificato al 171 ° posto su 176°.

La situazione sanitaria congolese rappresenta una questione di estrema urgenza. I Reports dell'OMS per il 2014 che ci offrono informazioni significative sullo stato di salute della popolazione congolese.

Nel 2013 l'incidenza della malaria è stata di 33.824 x 100.000 abitanti; dell'HIV di 1717 x 100.000 abitanti e della tubercolosi di 530 x 100.000 abitanti.

Il tasso di mortalità infantile (morte prima dei 5 anni di vita) è di 96 bambini su 1.000 nati vivi e l'aspettativa di vita media è di 59 anni per entrambi i sessi

(dati 2013).

La malaria rappresenta il 25% delle cause di mortalità infantile (bambini <5 anni), le infezioni respiratorie acute il 12% e il SIDA /AIDS il 3% (dati 2012). Anche il morbillo resta una delle cause principali di mortalità infantile.

L'estrema carenza delle infrastrutture sanitarie e la scarsa possibilità di accedere alle cure fanno sì che solo il 67% della popolazione di sesso femminile e il 71% della popolazione maschile ricevano un vaccino efficace quale il DTP3 (Diphtheria-Tetanus-Pertussis); solo il 65% dei bambini da 6 a 59 mesi riceve il supplemento di vitamina A. In generale la percentuale di vaccinazioni sotto l'anno di vita è del 48% nelle aree urbane e del 40 % nelle aree rurali.

Nel 2002-2003 la RDC ha aderito alla richiesta del GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) di aderire al programma di vaccinazione e nel 2003 è stato concesso il primo finanziamento, anche se la partecipazione effettiva del Governo Congolese per l'acquisto dei vaccini tradizionali è iniziata nel 2013.

Nel novembre del 2014 Il Ministero della Salute della RDC ha reso operativo il Piano Pluriennale PEV (Programme Elargi de Vaccination) 2015-2019 (vedi allegato) con i seguenti obiettivi:

- accrescere la copertura vaccinale;
- fine 2019 raggiungere un tasso di CV di almeno 93% a livello nazionale e di almeno 80% in ciascuna ZS per il DTC-HepB-Hib3;
- fine 2019 introdurre le VPI, Rota Virus, VAR2/RR, il Td e il HPV;
- potenziamento delle strutture in capacità di gestione logistica attraverso la dotazione di materiali e logistica in genere e la formazione del personale;
- arrestare l'interruzione della trasmissione del poliovirus e assicurare il confinamento del virus;
- interrompere la trasmissione del PVS entro la fine del 2014;
- introdurre almeno una dose di vaccino antipolio inattivo entro la fine del 2015;
- introduzione del vaccino contro la rosolia entro la fine del 2019;
- raggiungere e mantenere l'eliminazione del tetano materno e neonatale entro la fine del 2019;
- raggiungere un tasso di copertura vaccinale contro la febbre gialla > 90% di qui alla fine del 2019;
- introdurre le MenAfriVactm entro la fine del 2019;
- raggiungere una sieroprevalenza dell'antigene di superficie del virus B (HbsAg) nei bambini di età inferiore a 5 anni inferiore al 2% entro la fine del 2019;

Inserire Calendario Vaccinale della RDC (Figura 1 e 2)

Da notare come solo la dose di VPO alla nascita sia obbligatoria.

A fronte di un programma così ambizioso le risorse stanziare non sembrano assolutamente adeguate. A pag.19 del Piano si legge “ *Spese per le vaccinazioni rappresentano lo 0,04% del bilancio della sanità (4.519.943.000 CDF pari a 361.595,44 \$ o 316.396,01 Euro) con cui viene fatto fronte a:*

- *salari, acquisto di una parte dei vaccini, materiale di ufficio, materiale informatico;*
- *realizzazione di ambulatori, formazione e supervisioni;* “

E' ovvio come l'entità del finanziamento sia assolutamente inadeguata rispetto agli obiettivi del Piano che quindi sia destinato rimanere irrealizzabile. Oltre all'aspetto strettamente finanziario le criticità più importanti sono rappresentate:

- approvvigionamento e qualità dei vaccini;
- logistica;
- insufficienza dei mezzi di trasporto a livello intermedio e operativo;
- insufficienza dei supervisori formativi livello intermedio e operativo;
- non possibilità di assistenza ai bambini nelle zone di salute di accesso difficile;
- instabilità e demotivazione del personale;

Da un punto di vista strettamente operativo sono previste tre modalità strategiche :

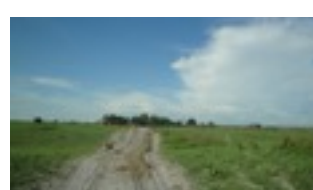
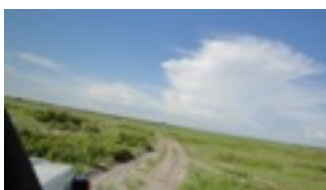
- strategia fissa: vaccinazione effettuata nei centri urbani finalizzata a raggiungere la popolazione in un raggio di 5 Km. Interessa il 72% dell'intera popolazione del Paese;
- strategia avanzata: prevede delle uscite da partire dal centro fisso per coprire la popolazione che si trova tra i 5 e i 15 Km e che ha problemi di accesso geografico. Interessa il 27% dell'intera popolazione del Paese;
- strategia mobile: utilizzata per servire la popolazione che si trova in zone di accesso difficile e che non hanno servizi di vaccinazione funzionanti e che hanno dei mezzi di trasporto non appropriati. Interessa l'1 % dell'intera popolazione del Paese;

Scopo del Progetto

L'agglomerato di Kinta è un classico villaggio africano “sparso” situato sulla grande pianura di Bateke, un immenso altopiano (patrimonio dell'Unesco) che si estende tra Gabon e R.D. del Congo.



Per raggiungerla è necessario percorrere per circa 150 Km la RN1, asfaltata, sino a Mbankana e da una pista sterrata per circa 30 km con un tempo medio di percorrenza in condizioni ottimali di circa 2 ore, che possono diventare 4 o più durante il periodo delle piogge.



Kinta rientra quindi nella modalità strategia mobile e come tale riceve in maniera più o meno regolare un certo numero di vaccini che vengono somministrati in un ambiente precario e scarsamente igienico senza possibilità di garantire un'adeguata conservazione.

Amministrativamente fa parte della Comunità di Mbankana inquadrata nella Zone de Sante di Maluku II. Ha un'estensione di oltre 10.000 ettari di estensione, comprende 20 villaggi con 900 famiglie e una popolazione stimata di circa 6.000 persone, sui circa i 15.000 dell'intera comunità di Mbankana (**Figura 3**).

La Fondazione Pediatrica di Kimbondo (FPK) ha già attivo in quest'area un grande progetto di sviluppo agricolo e sociale che si sta realizzando grazie anche alla cooperazione decentrata italiana. È stato acquistato nel territorio un terreno agricolo di circa 1.200 ettari da coltivare prevalentemente a manioca,

frutta e palme, al fine di creare sia un sostentamento alla Pediatria sia anche, e non meno importante, nella prospettiva di fornire una possibilità lavorativa agli abitanti dell'area ed ai giovani orfani accolti nelle strutture della Pediatria.



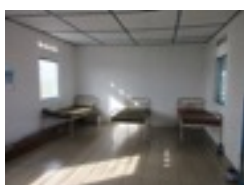
Inoltre la FPK ha già realizzato nell'area di Kinta una scuola che al momento conta 400 allievi tra gli abitanti locali.



Il progetto, che si proponeva di migliorare le condizioni di salute e di vita delle famiglie di Kinta, attraverso il consolidamento del rapporto di collaborazione ormai avviato tra l'Ospedale e il Polo agricolo, è stato preventivamente con il Capo Villaggio (Chef Coutumier) e con il Consiglio degli Anziani. Ancora oggi, in Congo, è fortemente presente la struttura patriarcale nei villaggi, nei quali l'autorità massima è costituita dalla figura del Capo villaggio e dagli anziani e un percorso di sviluppo che prescindesse da queste figure sarebbe del tutto controproducente. Il Capo Villaggio, consapevole delle ricadute positive che il Progetto avrà per tutta l'Area di Kinta ha avuto un ruolo centrale sia nella sensibilizzazione delle popolazioni più lontane e marginali promuovendo l'attiva partecipazione delle famiglie.

In tutta l'area l'assenza di presidi sanitari è stata solo parzialmente attenuata dalla costruzione - ad opera della Onlus " La Terrazza dell'Infanzia " di Roma

con il sostegno di una società di Consulting Medico, di un Dispensario, denominato **Dispensaire Mama Coco**, che altro non è se non il nome con cui i congolese chiamavano la compianta Prof. Laura Perna, fondatrice della Pediatria di Kimbondo. La costruzione, per esaurimento dei fondi disponibili, non è mai stata dotata di acqua e di corrente elettrica e pertanto risultava praticamente non funzionante.



Era quindi necessario intervenire nell'area sia per rendere il Dispensario capace di funzionare sia per iniziare un'azione di formazione, rivolta all'unico infermiere professionale presente nella zona e tesa alla preparazione di altro personale paramedico. Approfittando dei lavori, a cura di ella Onlus Oikos di Udine, per la realizzazione di un impianto fotovoltaico a servizio del polo Agricolo di Kinta, il progetto è stato ampliato e quindi oltre a portare l'acqua è stato realizzato anche l'impianto elettrico a servizio del Dispensario.

Partendo da quanto sopra il progetto si è articolato in tre fasi:

1. acquisto, nella primavera del 2017, di un mezzo idoneo a garantire una buona mobilità in quel territorio (Toyota Hilux Diesel);



2. dotazione di acqua ed elettricità alla struttura. I lavori si sono conclusi nel novembre del 2017;



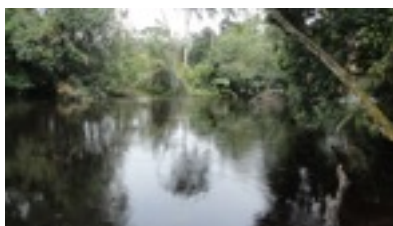
3. campagna di informazione sull'importanza della vaccinazione secondo il Calendario Vaccinale attualmente adottato dalla R.D.C. di seguito riportato (**Figura 2**). La campagna si è svolta mediante incontri con la popolazione e la diffusione di materiale divulgativo. (**Allegato 1**).

Attività Operative Specifiche

Per quanto riguarda la dotazione di acqua e luce al Dispensario i lavori, come già detto, sono andati di pari passo con quelli finalizzati alla dotazione di elettricità – mediante l'istallazione di un complesso fotovoltaico - e di acqua del Polo Agricolo e della Scuola.



La disponibilità di elettricità permette di prelevare l'acqua dal fiume Lumene che scorre a poche centinaia di metri dall'area di Kinta.

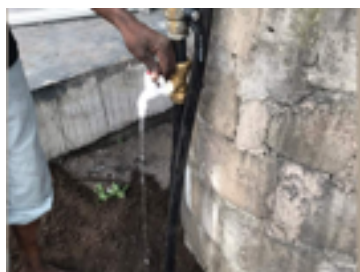


Per quanto riguarda la fase sanitaria il progetto è entrato nella fase operativa solo dopo l'acquisto del mezzo di trasporto e ha visto il coinvolgimento di un Medico della Pediatria di Kimbondo quale coordinatore, di un infermiere locale ,che è stato disposto a trasferirsi nell'area di Kinta, e , per un limitato periodo di tempo, di alcune infermiere provenienti dal Belgio che si trovavano per un loro Stage alla Pediatria di Kimbondo e che si sono rese disponibili per una collaborazione.



In pratica il Progetto ha consentito di :

- mettere a regime e in grado di funzionare il dispensario medico che è stato dotato di acqua e di elettricità;
- acquisire un mezzo fuoristrada necessario per i trasporti da e per Mbankna / Kinshaha senza il quale qualsiasi azione sanitaria sarebbe stata impossibile;
- sensibilizzare la popolazione sull'importanza delle vaccinazioni e soprattutto sono state create le condizioni per una regolare periodica attività vaccinale che prima veniva espletata in maniera sporadica senza le dovute garanzie di efficace conservazione dei vaccini vista la non disponibilità di energia elettrica;
- avviare un servizio sanitario e conseguente miglioramento del rapporto della popolazione locale con le strutture sanitarie e aumento nell'accesso a medicinali;



Per quanto riguarda la **4° fase** è stato realizzato un libro fotografico e sono attualmente in corso iniziative di sensibilizzazione e diffusione dei risultati raggiunti con il progetto. In data 7 ottobre 2017 in occasione dell'intitolazione di una via nella frazione di Batignano del Comune di Grosseto alla D.ssa Laura

Perna è stata effettuata una prima divulgazione del Progetto Kinta cui ha seguito una Conferenza Stampa che ha permesso oltre ad un'ulteriore diffusione dei risultati, attraverso una dettagliata presentazione del progetto, di illustrare le prospettive per i prossimi anni.

L'implementazione del progetto è stata anticipata da un viaggio di missione in loco che il presidente dell'Associazione Un Mondo di Amici (medico che effettua missioni sanitarie periodiche presso l'ospedale pediatrico di Kimbondo) ha effettuata nella RDC nel mese di aprile del 2016.

Per quanto riguarda le attività di valutazione finale è stata effettuata una seconda missione, nel novembre del 2017, che ha verificato la coerenza tra il previsto e il realizzato e che ha permesso di raccogliere una dettagliata documentazione video e fotografica. Il libro fotografico che oltre a documentare le attività realizzate con il progetto raccoglie immagini che riescono a descrivere meglio la situazione dei bambini in Congo e sarà uno strumento importante di sensibilizzazione e anche strumento di raccolta fondi da destinare interamente al funzionamento del Dispensario Medico.



Prospettive Future

La gestione del Dispensario, compreso il monitoraggio e la diffusione dei risultati, sarà a carico della Onlus Un Mondo di Amici che continuerà ad avvalersi, oltre della FPK, della presenza di vari medici e operatori che già collaborano all'implementazione di progetti e alla gestione di risorse della cooperazione internazionale.

Grosseto, dicembre 2017

Dr. Marco Corsetti
Legale Rappresentante
Onlus “ Un Mondo di Amici “

