

Medici con l'Africa Cuamm

Una Casa d'attesa per le mamme di Iringa

Tanzania



Luglio 2014

Rollmatic
Bakery and Pastry Equipment



Contesto generale

La Repubblica Unita della Tanzania è nata nel 1964 dall’unione fra Tanganyka (indipendente dal 1961) e Zanzibar (indipendente dal 1963).

La popolazione, oltre **47 milioni di persone**, è composta da più di 130 gruppi etnici. Il Paese è diviso amministrativamente in 26 Regioni e 127 Distretti, a loro volta suddivisi in divisioni e villaggi (circa 8.500).

La struttura economica della Tanzania si basa in grandissima parte sull’agricoltura che occupa circa l’80% della popolazione, genera la metà del PIL e produce l’85% dei beni esportati. Secondo l’Indice di Sviluppo Umano¹, elaborato annualmente da UNDP, **la Tanzania rientra tra i Paesi meno sviluppati al mondo** collocandosi alla 152^a posizione su 187 Paesi presi in considerazione.

Contesto sanitario

Per quanto riguarda la situazione sanitaria, il Paese presenta un’aspettativa di vita media di 59 anni. I dati sulle grandi pandemie ci restituiscono una prevalenza dell’HIV/AIDS di 3.383 casi ogni 100.000 persone e della TB di 177 ogni 100.000 mentre la Malaria ha un’incidenza di 22.681 casi ogni 100.000 persone. **La mortalità infantile** è stimata dall’OMS nell’ordine di **68 ogni 1000 nati vivi**, **la mortalità materna**, invece, è di **460 ogni 100.000 bambini nati vivi**.

La presenza di Medici con l’Africa Cuamm

Medici con l’Africa Cuamm è presente in Tanzania dal 1968 e, nel corso del 2012, ha intrapreso un’importante **azione di contrasto alla mortalità materna e infantile** presso la Regione di Iringa. Nel 2013 inoltre ha avviato un programma per la salute materna e infantile all’interno dei **distretti di Iringa District Council (DC) e Mufindi**, che contano **588.000 abitanti** in totale. La maggioranza della popolazione dei due distretti è dedicata all’agricoltura di sussistenza e vive in condizioni economiche che si collocano al di sotto della soglia di povertà del Paese. Si tratta di **una popolazione particolarmente dispersa nel territorio, suddivisa in 266 villaggi**. Il progetto che Medici con l’Africa Cuamm sta realizzando presso Iringa DC e Mufindi coinvolge diverse sedi tra cui l’Ospedale di Tosamaganga e 8 Centri di salute (**CS**), 6 nel distretto di Iringa DC e 2 nel distretto di Mufindi.

Fabbisogno individuato

La distanza dai Centri di Salute e la mancanza di mezzi per raggiungerli, fanno sì che ancora troppo spesso **le donne del villaggio di Migoli partoriscono in casa, non assistite da personale qualificato e in condizioni igieniche al di sotto degli standard minimi**. Altre volte **la decisione di recarsi al Centro di Salute viene presa troppo tardi** e le donne raggiungono il presidio sanitario quando la gravidanza già inizia a complicarsi in modo grave: **avere la possibilità di attendere il parto raggiungendo con un certo anticipo sull’inizio del travaglio il Centro di Salute, può ridurre in maniera considerevole i rischi per la donna e per il neonato**.

Attività proposte

Per incentivare l’utilizzo delle strutture sanitarie, ed in particolare l’accesso al **parto assistito** presso le strutture sanitarie coinvolte, si è programmata la realizzazione di edifici da adibire a **“Case d’attesa” e una di queste sorgerà presso il villaggio di Migoli**.

La Casa di attesa di Migoli verrà **attrezzata con letti, mobili e possibilità di cucinare**. I lavori per la realizzazione della Casa d’attesa verranno seguiti e coordinati da un logista locale di Medici con l’Africa Cuamm. Una volta realizzata, alla Casa d’attesa di Migoli accederanno le gestanti che verranno monitorate ed identificate come “a rischio” attraverso il lavoro degli operatori sociali di comunità organizzati dal Cuamm. Le gestanti così identificate, potranno accedere al servizio della Casa d’attesa situata presso il CS, **incentivando** in questo modo **il parto assistito e riducendo il rischio che il travaglio inizi durante il tragitto verso la struttura o che, in caso di una complicanza, la situazione divenga irrecuperabile**. Quando arriverà il momento, la donna potrà partorire in condizioni

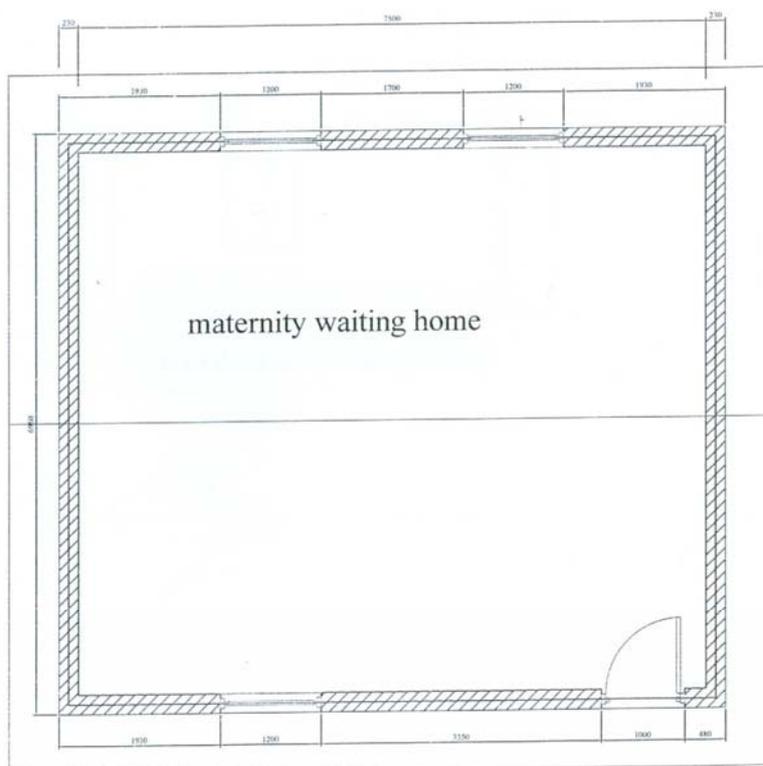
¹UNDP “Human development index”, consultato online il 6 febbraio 2013 all’indirizzo: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/TZA>

di sicurezza presso il Centro di Salute: la prossimità della Casa d'attesa al CS offrirà la possibilità di farsi monitorare dallo staff sanitario locale che sarà coordinato e supervisionato da un medico espatriato di Medici con l'Africa Cuamm.

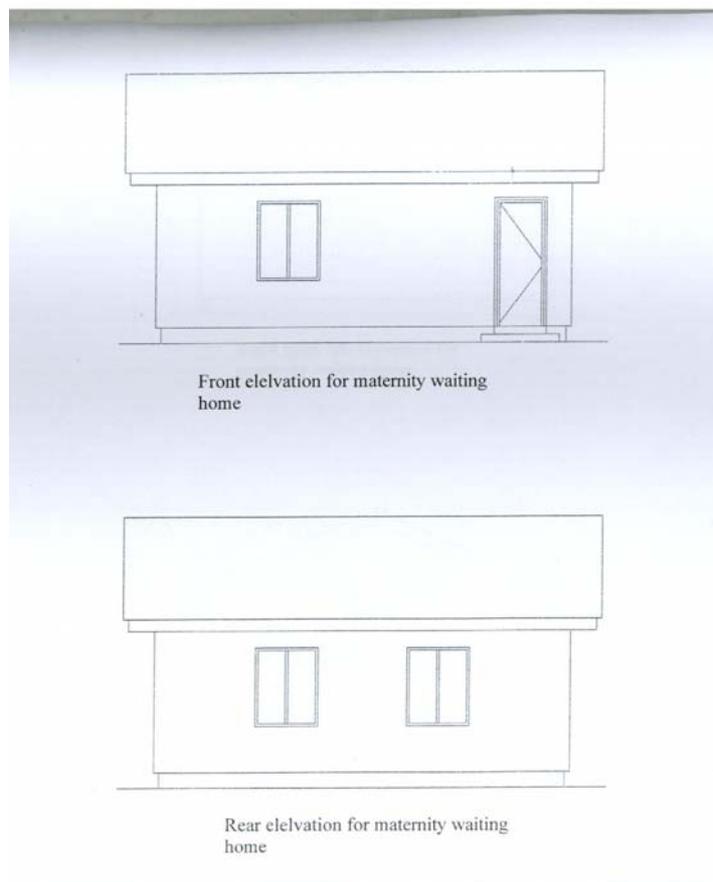
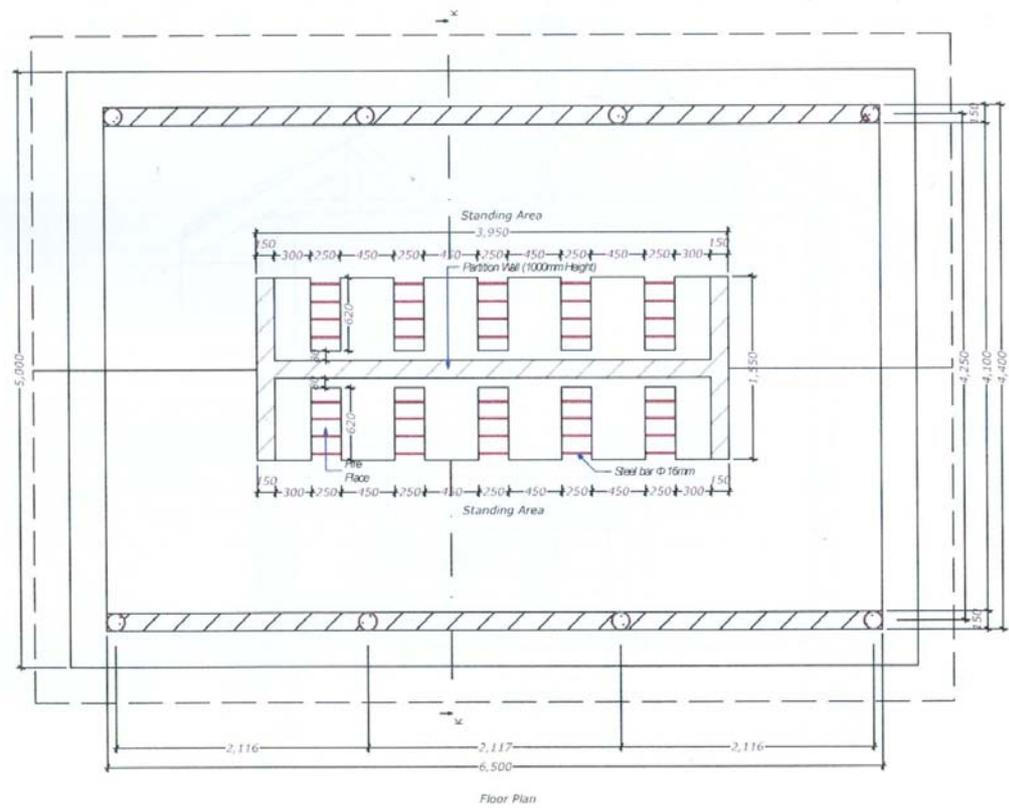
Per assicurare la realizzazione della **Casa di attesa di Migoli** sarà necessario:

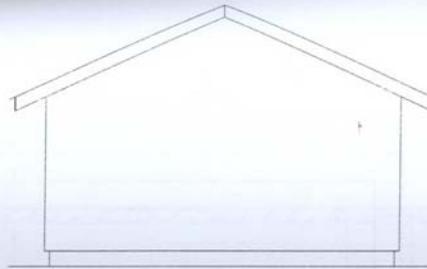
- **Effettuare la riabilitazione di un edificio già esistente**
- **Costruire il "cooking shelter": una cucina esterna per la preparazione dei pasti**
- **Provvedere all'equipaggiamento della Casa di attesa**
- **Coordinare e supervisionare le attività cliniche dei Centri di Salute di Migoli con le necessità delle ospiti della Casa d'attesa**

**Planimetrie,
disegni tecnici**

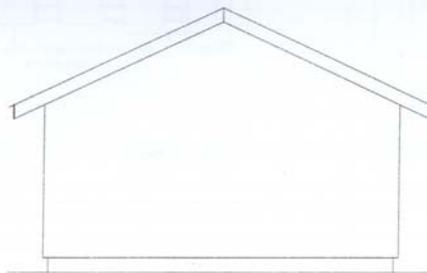


Floor plan for maternity waiting home



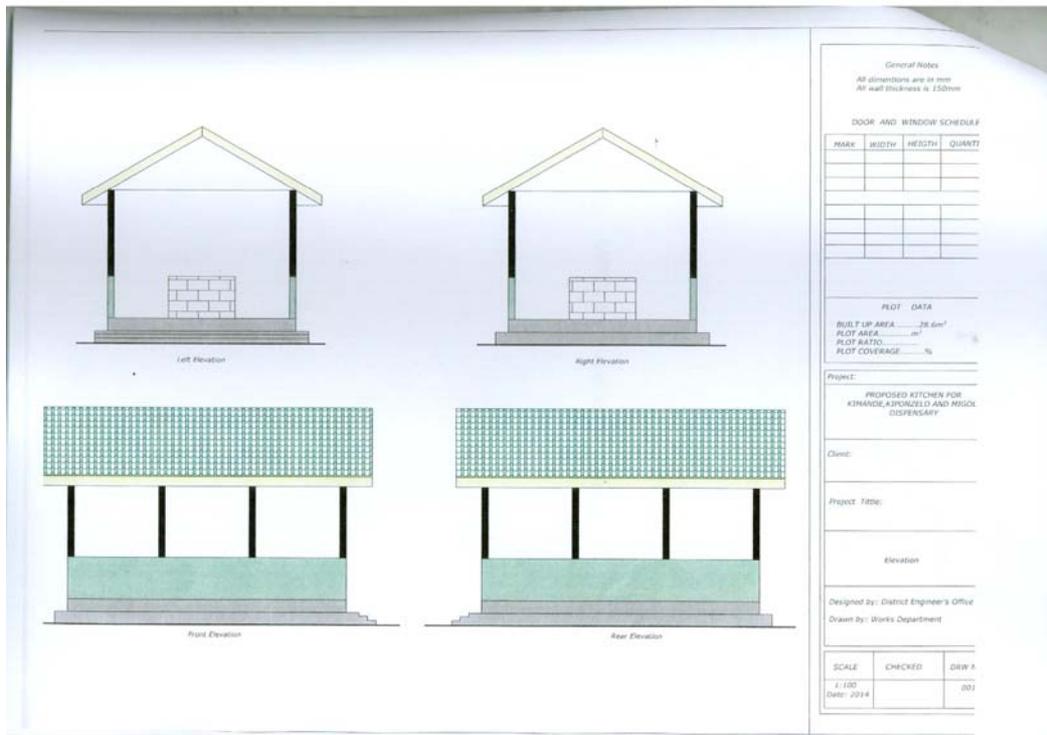
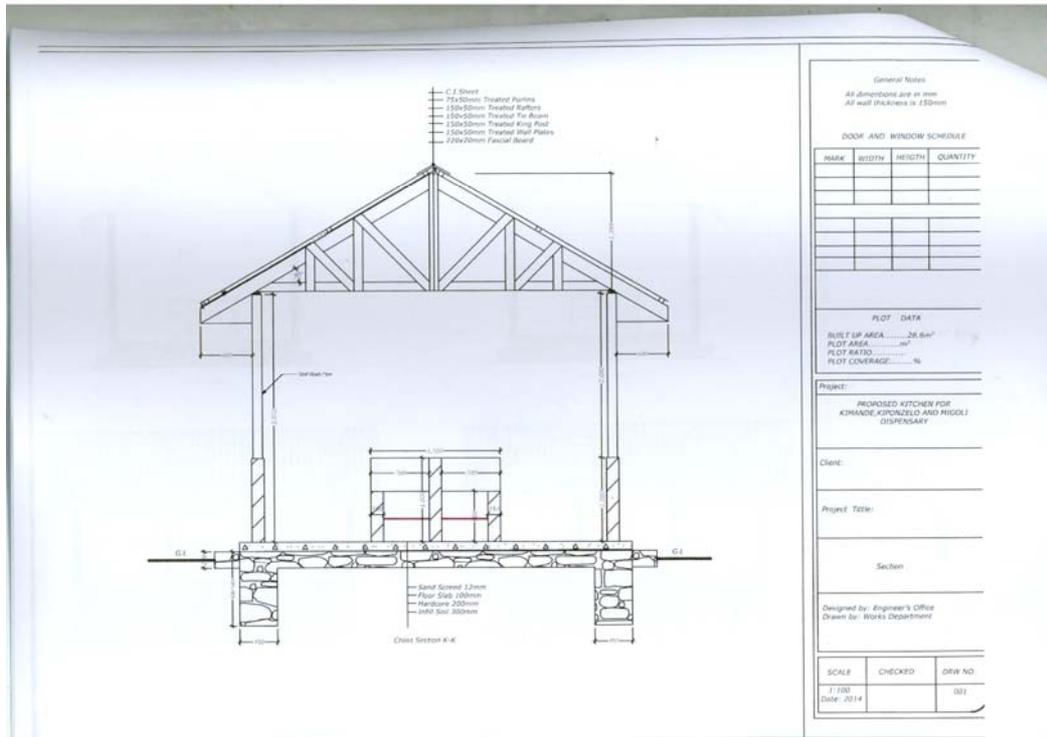


Right hand side elevation for
maternity waiting home



Left hand side elevation for maternity
waiting home

Immagini





Donne incinte in cammino verso il Centro di Salute



Un'operatrice sanitaria (CHW) mentre monitora una donna incinta

Contatti



Donne con i loro bambini a Iringa



Una mamma e il suo bambino, il parto è stato seguito in sicurezza nel CS