



caire

costi dell'assistenza e risorse economiche

1|2019

INCONTRI

Educazione e strategie innovative: le armi per ridurre la mortalità materna nel mondo

A colloquio con **Ranieri Guerra**

Assistente Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

I numeri della mortalità materna in Africa sono ancora alti. Qual è la situazione oggi e come può essere contrastato questo trend negativo?

È una situazione paradossale, fatta davvero di grandi contrasti. Conosciamo le dimensioni del problema, sappiamo come e dove dobbiamo intervenire, ma non sempre possiamo o riuscia-

mo a farlo con l'incisività che occorre: l'unica strada che possiamo percorrere è quella dell'azione, dell'intervento che deve essere rapido, efficace e di una certa entità. Perché la sfida è enorme tanto da essere uscita dagli obiettivi del millennio ed essere entrata negli obiettivi di sviluppo sostenibile. D'altra parte sappiamo tutti che, senza comprimere la mortalità materna, infantile e neonatale, non abbiamo nessuna possibilità di conseguire questi obiettivi. Sappiamo anche che, data l'esplosione demografica soprattutto nei Paesi maggiormente in ritardo, se non raggiungiamo il 7-7,5 per cento di diminuzione del tasso di mortalità materna l'anno, non ce la faremo mai. Questo vuol dire che dobbiamo almeno raddoppiare lo sforzo per il contenimento della mortalità, visto che il ritmo attuale vede un tasso di diminuzione del solo 2-3%. Questo

→ a pag 2

CARE nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.



NUMERO SPECIALE

Con il futuro nel cuore

Questo numero è dedicato alla Tavola Rotonda svoltasi il 10 aprile 2019 a Roma per il sostegno della maternità nel mondo e ospita gli interventi dei protagonisti.

- 1** EDUCAZIONE E STRATEGIE INNOVATIVE PER RIDURRE LA MORTALITÀ MATERNO-INFANTILE
Ranieri Guerra
- 5** RESPONSABILITÀ E PARTECIPAZIONE PER AFFRONTARE LE SFIDE UMANITARIE
Lia Quartapelle
- 7** WHEN WE START, WE STAY
don Dante Carraro
- 10** UN PROGETTO CHE FA LA DIFFERENZA
Mary-Ann Etiebet
- 14** CON IL FUTURO NEL CUORE
Nicoletta Luppi

Tutti gli articoli e le interviste sono disponibili su

www.careonline.it

CARE Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano, Cristina Cenci, Antonio Federici, Guendalina Graffigna, PierLuigi Lopalco, Mara Losi, Walter Ricciardi
Eugenio Santoro, Federico Spandonaro

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno snc - Roma

Fotografie
©2019ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999

Abbonamenti 2019
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

Periodicità bimestrale.
Finito di stampare Maggio 2019

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

E-mail: info@careonline.it
Internet: www.careonline.it

Servizio scientifico offerto da MSD Italia S.r.l.

Questa pubblicazione riflette i punti di vista e le esperienze degli autori e non necessariamente quelli di MSD Italia S.r.l.

consentirebbe di avere almeno la possibilità di sfiorare gli obiettivi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che non sono esageratamente ambiziosi perché erano stati disegnati in maniera realistica, ma che sono evidentemente ancora difficilmente realizzabili vista la situazione contingente nei singoli Paesi, soprattutto quelli con sistemi sanitari ancora fragili.

L'accelerazione che serve per la lotta alla mortalità materna vale il raddoppio delle risorse messe a disposizione per affrontarla. Il singolo Paese non ce la può fare da solo.

Perché i Paesi africani riescono ad investire sui loro sistemi sanitari nazionali davvero molto poco. Il supporto garantito dall'assistenza allo sviluppo internazionale è condizionata dal fatto che i principali Paesi donatori concentrano le loro risorse dove c'è una speranza di successo rapido, con infrastrutture e capacità locali sufficienti, spesso evitando le situazioni di crisi o di maggiore vulnerabilità, che richiedono impegni strutturati e inevitabilmente pluriennali. E questo è un altro paradosso.

Tra i vari Paesi africani l'Etiopia ha fatto in questi anni dei passi in avanti nella lotta alla mortalità materna e infantile. Vuole descriverci questa realtà?

L'Etiopia è tra quei Paesi che ha ricevuto più assistenza, perché ha un clima politico piuttosto stabile e una prospettiva di sviluppo economico che lo rende un Paese interessante. Eppure, anche qui, non mancano contrasti e paradossi. Ci sono delle disparità enormi a seconda che si parli di aree urbane o rurali, a seconda del reddito e del livello di alfabetizzazione. Il tasso di mortalità può raddoppiare tra un'area e l'altra, tra una comunità e l'altra. E si capisce bene che, al di là del miglioramento delle infrastrutture, dei mezzi di trasporto e della viabilità, al di là della disponibilità della telefonia mobile – fattori che hanno migliorato il quadro della mortalità materna, ad esempio, in India e in altri Paesi asiatici – c'è un intervento preciso e fondamentale per il quale bisogna lottare e che è indispensabile comunque attuare: l'alfabetizzazione della popolazione. E qui le disparità sono enormi. Perché, se su molti fronti i livelli tra aree urbane e rurali più o meno si equivalgono, sull'alfabetizzazione ci sono diversi notevolissimi.

Una donna, in Africa, muore dopo aver partorito perché l'ospedale è lontano, perché non ci sono ambulanze, perché manca l'accesso ai servizi sanitari di base. Ma muore anche perché

antiche e ancestrali credenze pendono sulla sua vita e ipotecano il suo futuro. Per combattere la mortalità materna non servono, quindi, solo cure mediche.

L'alfabetizzazione è un passo indispensabile. Non è un intervento sanitario di per sé ma è un intervento che porta all'aumento della domanda e all'utilizzazione tempestiva e appropriata dei servizi che vengono messi a disposizione. Ma non basta. C'è anche una necessità importante di formazione continua del personale, soprattutto del personale periferico. Spesso questo personale viene formato grazie a iniziative 'spot', utilizzando risorse occasionali o comunque limitate nel tempo. Poi ci si dimentica di loro. Così, ad un picco di immediato miglioramento del servizio segue un inevitabile decadimento progressivo. Alfabetizzazione e formazione sono due interventi fondamentali in attesa che migliori il quadro complessivo di sviluppo dell'Etiopia e di tanti altri Paesi africani. È vero che la povertà è diminuita e il livello di alfabetizzazione è migliorato, ma questo processo è talmente lento che non possiamo permetterci di aspettare ancora.

Come si potrebbe incidere in modo più efficace su tutte quelle credenze antiche, che minano la salute della donna africana?

Ragionando fuori dagli schemi. Smettendo di considerare l'azione da mettere in campo come mero intervento assistenziale e sanitario che, pur necessario e fondamentale, rischia di diventare un tecnicismo. Elementi fondamentali che impattano sulla speranza di vita di una donna gravida sono l'alfabetizzazione, la cultura, l'educazione, molto più della distanza dalla clinica o della disponibilità di un mezzo di trasporto, perché questi ultimi sono beni che si acquistano e si riescono ad organizzare, ma diventano uno strumento efficace e utile solo se la donna e la sua famiglia comprendono quanto sia importante chiedere e ricevere aiuto e assistenza. Dobbiamo ragionare in maniera diversa e non limitata alla componente assistenziale medica o infermieristica. Perché quando una donna muore di parto in un villaggio perché nessun medico, nessuna ostetrica, nessun operatore la può visitare per 30-40 giorni dopo la nascita del bambino, è inutile parlare di quanto sia importante l'ossitocina per fermare l'emorragia post-partum, che è il killer principale delle donne. Dobbiamo prima fare in modo che certe manifestazioni ideologico-culturali siano scardinate. È più importante e urgente che il capo religioso del villaggio convinca la sua gente che la donna può e deve essere visitata. Servono strategie di intervento 'innovative', che

IL MESSAGGIO DI SALUTO DEL SIGNOR PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Caro Don Dante, amici del CUAMM,
Signori rappresentanti della MSD,
Distinti Ospiti,
Signore e Signori,

concomitanti impegni istituzionali mi impediscono quest'oggi di essere con Voi, ma tengo particolarmente ad inviare, a nome mio personale e del Governo, il più caloroso messaggio di incoraggiamento per i lavori della Tavola Rotonda.

L'evento odierno testimonia il successo di un approccio sinergico tra le imprese e il mondo delle organizzazioni non governative nel quale il mio governo crede profondamente e che intende incoraggiare, soprattutto nei confronti del continente africano.

Come ho avuto spesso modo di richiamare, l'Esecutivo che ho l'onore di guidare è fermamente convinto che occorra promuovere un nuovo modello di cooperazione sostenibile con l'Africa, sia a livello bilaterale che in ambito europeo e multilaterale, stimolato dal contributo dei diversi attori in campo ed ispirato ad un partenariato fra eguali, in grado di accrescere le opportunità – soprattutto per le giovani generazioni – e al contempo le responsabilità condivise.

È una convinzione che è uscita rafforzata dai miei viaggi in Africa subsahariana, e in particolare dalla mia visita in Etiopia ed Eritrea dello scorso ottobre, la prima di un leader occidentale all'indomani dello storico accordo di pace tra i due Paesi, che ha aperto una nuova fase di speranza per due popoli e per un'intera regione.

Ho avuto modo di testimoniare in prima persona le profonde trasformazioni che attraversano uno straordinario Paese come l'Etiopia, e l'esigenza di sostenerle, con forza, anche in virtù dei profondi e storici legami tra Addis Abeba e Roma.

Si tratta di relazioni che prima ancora del dialogo tra istituzioni si nutrono dell'operato di attori economici, cooperanti, missionari, che ho potuto riconoscere e apprezzare nel corso del mio viaggio.

Sono quindi certo che l'esperienza di assistenza alle popolazioni maggiormente vulnerabili maturata in Africa e le competenze acquisite sul

piano tecnico-scientifico che Voi rappresentate quest'oggi esprimano una comunione di intenti che produrrà sicuri frutti a beneficio delle popolazioni dell'Etiopia.

Al continente africano la Cooperazione italiana destina oltre il 40% delle sue risorse complessive, concentrando i propri interventi in settori qualificanti – tra i quali la salute e l'empowerment femminile sono in primissimo piano – e avvalendosi dello straordinario contributo delle ONG, di cui il CUAMM rappresenta uno degli esempi più longevi e di successo.

Al contempo l'Italia è tra i principali sostenitori del Trust Fund Unione Europea-Africa, a sostegno di un nuovo partenariato tra i due continenti.

La vostra presenza sul terreno costituisce dunque un elemento fondamentale non solo per affiancare e rendere maggiormente efficace e visibile l'impegno del sistema della Cooperazione italiana, ma anche per identificare e andare incontro ai reali bisogni delle popolazioni beneficiarie, soprattutto di quelle che vivono in condizioni di maggiore vulnerabilità, quali donne, minori, persone con disabilità, rifugiati e sfollati, accompagnandole nel loro cammino verso uno sviluppo duraturo, sostenibile ed inclusivo.

Desidero pertanto esprimere il pieno sostegno del Governo italiano alle attività che il CUAMM e MSD stanno sviluppando in favore dell'Ospedale "St. Luke" di Wolisso, affermatosi negli anni come un centro sanitario d'eccellenza, in particolare nei servizi di assistenza alle donne in gravidanza e ai bambini, così come nella formazione di infermiere e ostetriche.

In Africa le donne hanno un ruolo chiave nello sviluppo economico e sociale, ed investire nell'empowerment femminile nel continente vuol dire assicurare in primo luogo a donne e ragazze adolescenti i servizi sanitari essenziali.

Con l'auspicio che da questa tavola rotonda scaturisca una, se possibile, ancora maggiore determinazione nel raggiungere tali obiettivi, porgo a tutti Voi un ringraziamento e i migliori auguri per il vostro lavoro.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri
Prof. Avv. Giuseppe Conte

C'è un intervento preciso e fondamentale che è indispensabile attuare: l'alfabetizzazione della popolazione etiopica

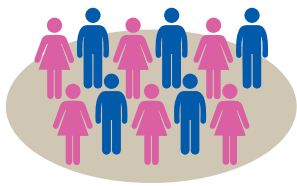
portino ad un miglioramento immediato e radicale della probabilità di sopravvivenza della donna. È un po' la stessa discussione che si fa con la mutilazione genitale. Non la si può combattere solo con la coercizione e l'azione di polizia, ma ci vogliono un cambiamento culturale e una revisione dei valori fondanti della società. Quindi, da una parte bisogna portare i servizi quanto più vicini al domicilio, dall'altra bisogna incidere sulla struttura culturale con la quale si va ad interagire per garantire continuità e per fare in modo che questi cambiamenti rimangano acquisiti. È quindi evidente che, al di là dei grandi piani nazionali o globali, quello che conta è l'azione lì dove serve, ossia sul territorio.

Per attuare questa grande trasformazione culturale è quindi indispensabile una profonda conoscenza del territorio e della sua popolazione e il progetto portato avanti da Medici con l'Africa CUAMM a Wolisso nell'ambito del pro-

getto globale MSD for Mothers rispecchia questi requisiti. Vuole parlarcene?

Nella riformulazione del piano strategico dell'Oms è presente il mantra "Prima i Paesi", ed è così che deve essere perché c'è la necessità di definire le priorità di intervento, che non sono soltanto tecniche ma anche geografiche e sociali. Medici con l'Africa CUAMM conosce molto bene il territorio ed è fondamentale che riceva le risorse e il supporto necessari per agire su larga scala, con continuità e in maniera non occasionale. Rispetto a molte altre organizzazioni non governative ha una peculiarità, che è proprio la permanenza a medio e lungo termine nel Paese. Non lascia orfano il territorio di cui si sta occupando solo perché ad un certo punto le risorse finiscono. Ha da sempre dato un'interpretazione della propria presenza sul territorio fatta di concretezza e continuità: all'apparenza è sempre cauta e prudente ma, di fatto, stabilisce le basi per operazioni pluriennali, adattandole alla realtà in cui va ad operare. E questo è fondamentale perché

L'ETIOPIA IN CIFRE



Popolazione anno 2017
104.957.438

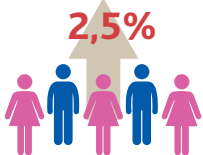
Con 104.957.438 milioni di persone (anno 2017), l'Etiopia è la seconda nazione più popolosa in Africa, dopo la Nigeria, e con l'economia in più rapida crescita. Tuttavia, è anche una delle nazioni più povere, con un reddito pro capite di 783 dollari. L'Etiopia mira a raggiungere lo status di reddito medio-basso entro il 2025¹.



Reddito pro capite
anno 2017
783 dollari
10,9%
PIL

L'economia dell'Etiopia ha registrato una crescita sostenuta e ampia, con una media del 10,3% all'anno dal 2006/07 al 2016/17, rispetto a una media regionale del 5,4%. Si stima che il prodotto interno lordo (PIL) dell'Etiopia sia rimbalsato al 10,9% nell'anno fiscale 2017. Una maggiore crescita economica ha comportato tendenze positive nella riduzione della povertà nelle aree urbane e rurali. La quota della popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà nazionale è diminuita dal 30% nel 2011 al 24% nel 2016¹.

Tasso di crescita annuo



La popolazione ha un tasso di crescita annuo pari al 2,5% (era del 3,4% nel 1990)¹.



L'aspettativa di vita
65,5 anni

L'aspettativa di vita alla nascita è pari a 65,5 anni (era pari a 38,5 nel 1960). L'aspettativa di vita è più alta per le donne (67,3 anni) che per gli uomini (63,6 anni)¹.



Nascite x 1000 persone
31,7

Il tasso di nascita (x 1000 persone) è stato di 31,7 nel 2016 (era di 47,8 nel 1960).



Morti x 1000 neonati
41

Il tasso di mortalità (x 1000 nati vivi) è 41 (35,3 per le donne e 46,5 per gli uomini) (era di 143,6 nel 1960 e 63,9 nel 2007)¹.

Tasso di fertilità
per donna
> 19 anni = 4,2
15-19 anni = 62

Il tasso di fertilità (numero di nascite per donna) è pari a 4,2 (era pari a 6,8 nel 1960 e 7,7 negli anni '80)¹.

Il tasso di fertilità tra le adolescenti (nascite x 1000 donne tra i 15-19 anni) è pari a 65 (era 118 nel 1990)¹.

Nascite assistite
28%

Le nascite assistite da personale sanitario sono il 28% sul totale (erano pari al 6% nel 2000)¹.

Malgrado la riduzione del tasso di estrema povertà, l'Etiopia ha ancora oltre 25 milioni di poveri. Le dinamiche demografiche e un basso livello iniziale di sviluppo rendono la riduzione della povertà impegnativa. Solo il 60% della popolazione ha accesso all'elettricità, solo il 65,7% delle famiglie ha accesso all'acqua potabile e la densità della strada asfaltata è tra le più basse dell'Africa sub-sahariana. Le frequenti siccità, legate al cambiamento climatico, hanno importanti conseguenze fiscali e umanitarie².

¹ <https://www.worldbank.org/en/country/ethiopia/overview>; <https://data.worldbank.org/country/ethiopia>

² <https://www.afdb.org/en/countries/east-africa/ethiopia/ethiopia-economic-outlook/>

l'azione sporadica migliora il quadro epidemiologico per una frazione di tempo ma non cambia le regole del gioco. Noi, invece, dobbiamo cambiare proprio queste regole e in maniera stabile, continuativa e permanente.

CUAMM e MSD sono due realtà apparentemente distanti, unite da un obiettivo comune: mettersi al servizio delle donne e, quindi, porsi al fianco delle istituzioni. Il ruolo del privato assume, quindi, una funzione sempre più importante?

Senza il privato non si va da nessuna parte. Anche la stessa Oms deve aprirsi ad una collaborazione che non sia protettiva o estremamente selettiva, come è stato fino ad ora. Si è cercato in tutti i modi di evitare ogni possibile conflitto di interesse. Ma il mondo è cambiato e, quindi, è necessario rivedere gli schemi. È indubbio che serva una governance pubblica, perché è l'unica che riesce a bilanciare gli interessi privati a fronte degli interessi pubblici con un'azione regolatoria chiara e trasparente. Fissato questo principio base, è evidente che non si può prescindere dalla collaborazione del privato. E non mi riferisco solo al privato sociale o non governativo, che ha già una sua funzione e un suo interesse pubblico molto chiari, ma anche al privato for profit. Ci deve essere una collaborazione molto stretta, che va anche oltre la responsabilità sociale dell'azienda. Ci deve essere un coinvolgimento a livello progettuale locale. Per il tipo di azione che dobbiamo mettere in atto, contano le risorse, conta la collaborazione, conta il partenariato corretto e trasparente, secondo regole condivise che tutelino e proteggano i cosiddetti "public goods".

Molti, nel nostro Paese, hanno fatto dell'azione in Africa una ragione di vita. Qual è la specificità dal punto di vista del suo osservatorio, del 'fattore Italia' che portiamo nei Paesi africani?

C'è un elemento fondamentale, che ci caratterizza, che è quello dell'umiltà. Spesso vedo e combatto l'arroganza di alcuni grandi donatori. È un'arroganza che va oltre alle parole e alle risorse finanziarie, rappresentata dalla convinzione di aver ragione su qualsiasi cosa e di avere il mandato di imporre questa ragione. Noi italiani sappiamo ascoltare, guardare, capire e anche tarare gli interventi e le azioni in base ai bisogni. Sappiamo fare la differenza. Quindi, se dovessi esprimere con una parola il valore aggiunto dell'Italia, questa è: rilevanza. Perché il nostro impegno è rilevante e fa la differenza per l'umiltà con la quale lo sappiamo portare avanti. ■