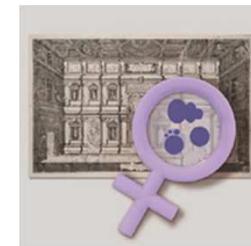


Prima  
le mamme  
e i bambini.  
1000 di questi  
giorni.



# Risultati della prima fase e avvio della seconda

La salute riproduttiva delle donne straniere:  
il paese di partenza

Trieste, 15 Aprile 2019

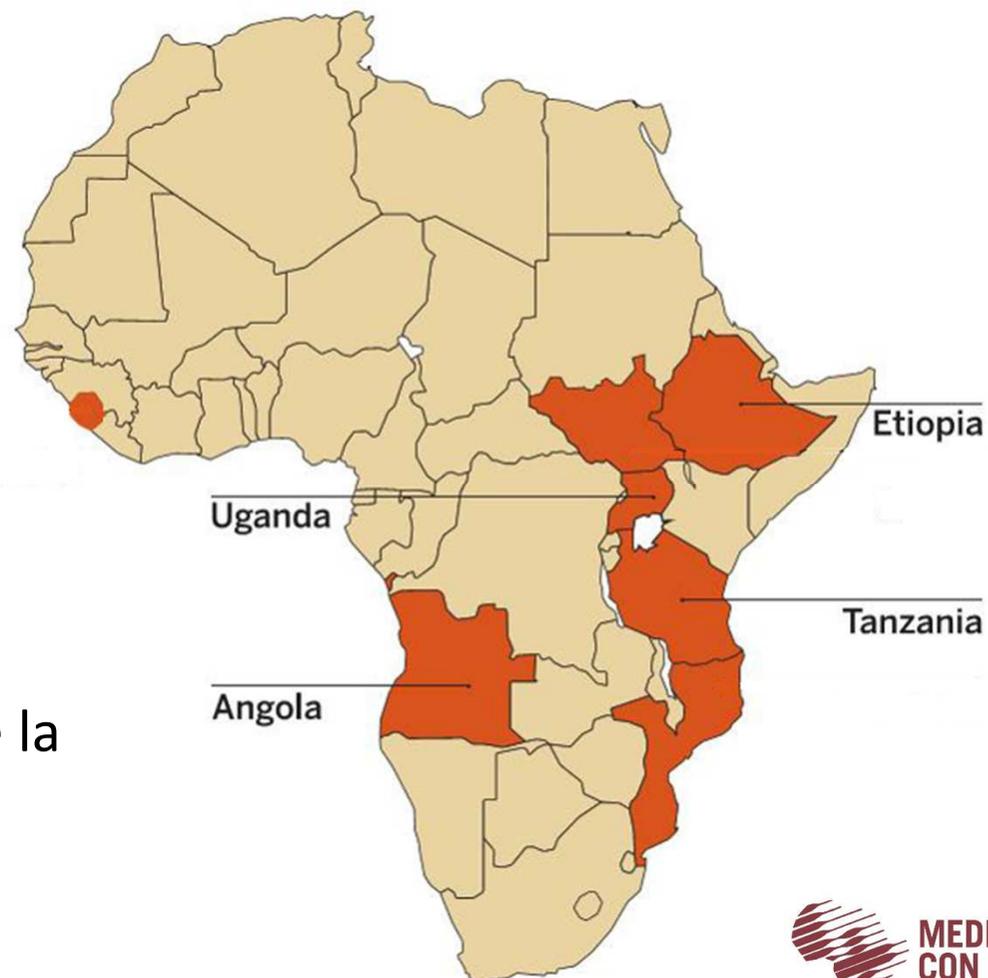
Giovanni Del Frate

Medici con l'Africa CUAMM

## Il territorio di intervento dal 2012 al 2016

**Prima le mamme  
e i bambini**

L'obiettivo primario era quello di ridurre la mortalità materna e neonatale.



# Mortalità Materna: identificare il problema



“The problem is around the time of birth when these deaths occur”

- $\frac{3}{4}$  of maternal deaths
- $\frac{1}{2}$  of stillbirths
- $\frac{1}{4}$  of neonatal deaths

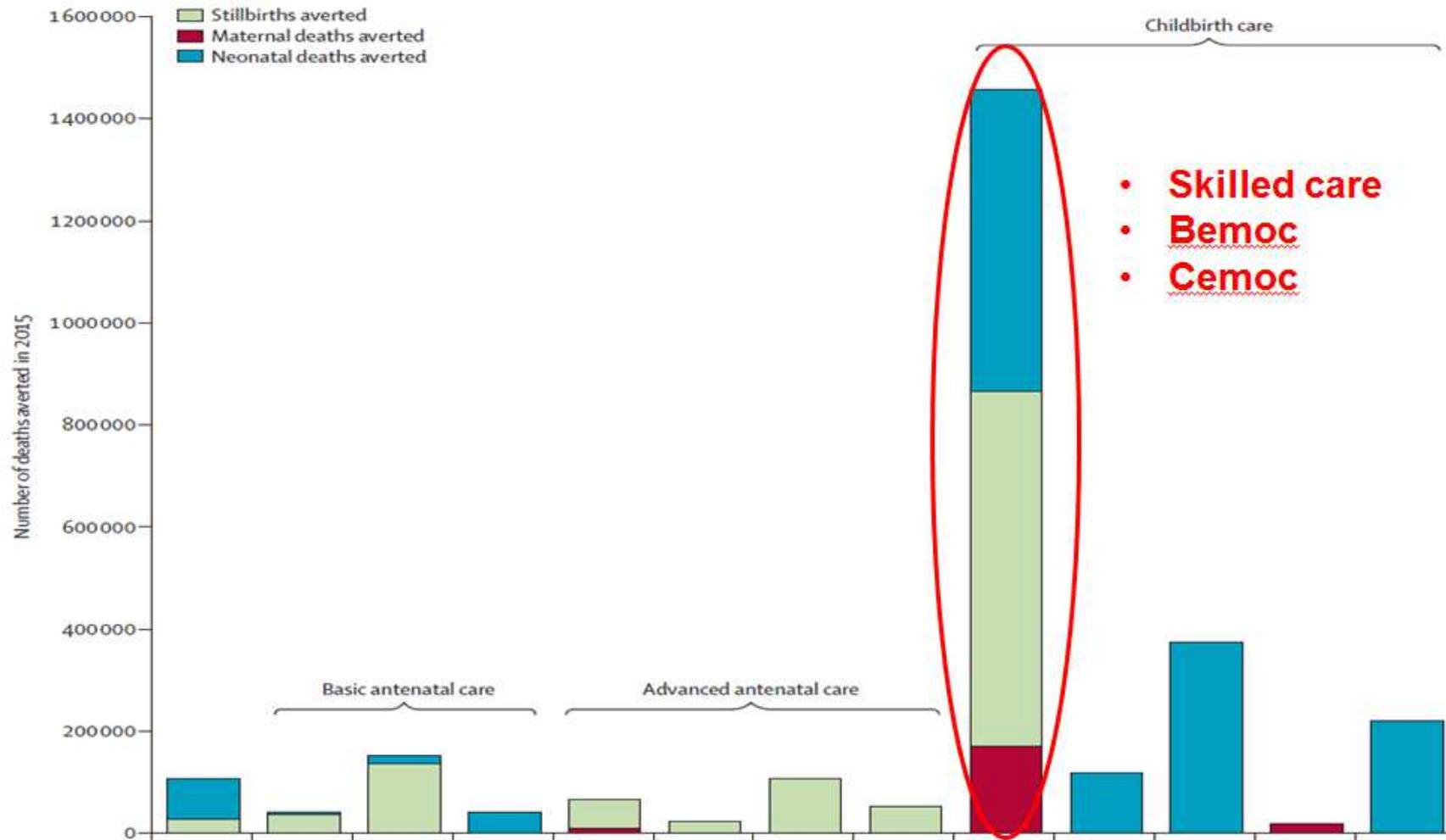
THE LANCET

Stillbirths  
An Executive Summary for The Lancet's Series



Lancet - Series on maternal, newborn and stillbirths survival

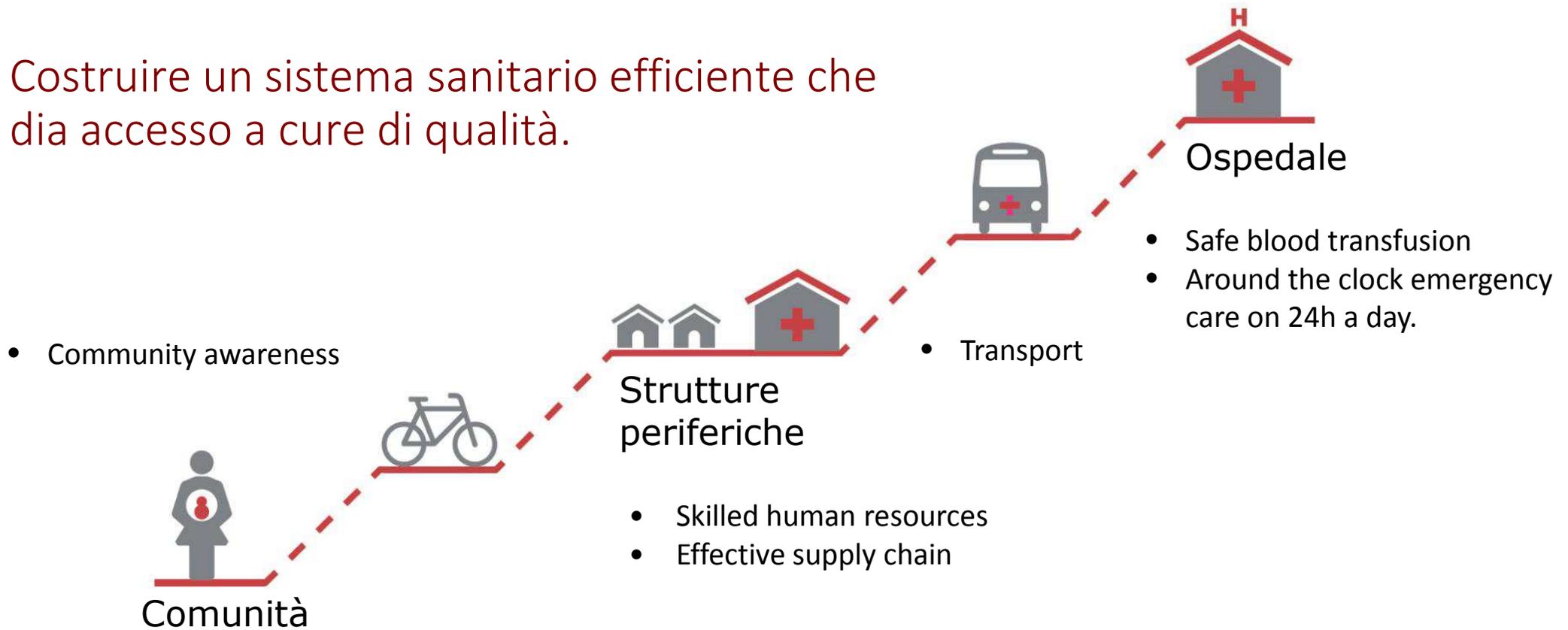
# Mortalità Materna: cosa è efficace?



www.thelancet.com Published online April 14, 2011

# Mortalità Materna: quali strategie usare?

Costruire un sistema sanitario efficiente che dia accesso a cure di qualità.

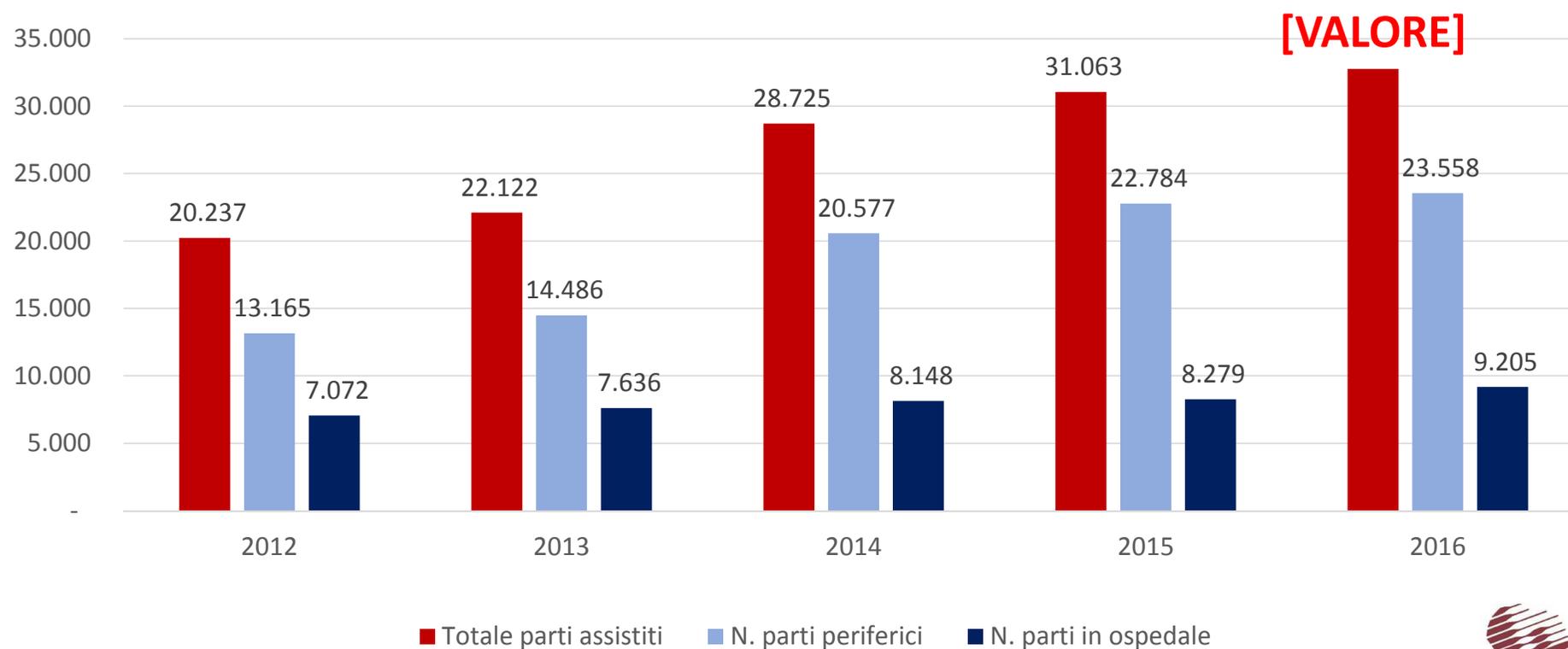


# Prima le mamme e i bambini 2012-2016.

## I risultati raggiunti

I parti assistiti sono raddoppiati

Parti nei 4 paesi/distretti



# Prima le mamme e i bambini 2012-2016.

## I numeri in 5 anni



Parti totali  
**134.910**



obiettivo finale:  
125.000 parti



Visite prenatali  
**308.102**

L'accesso e in generale la copertura del parto assistito sono aumentati.



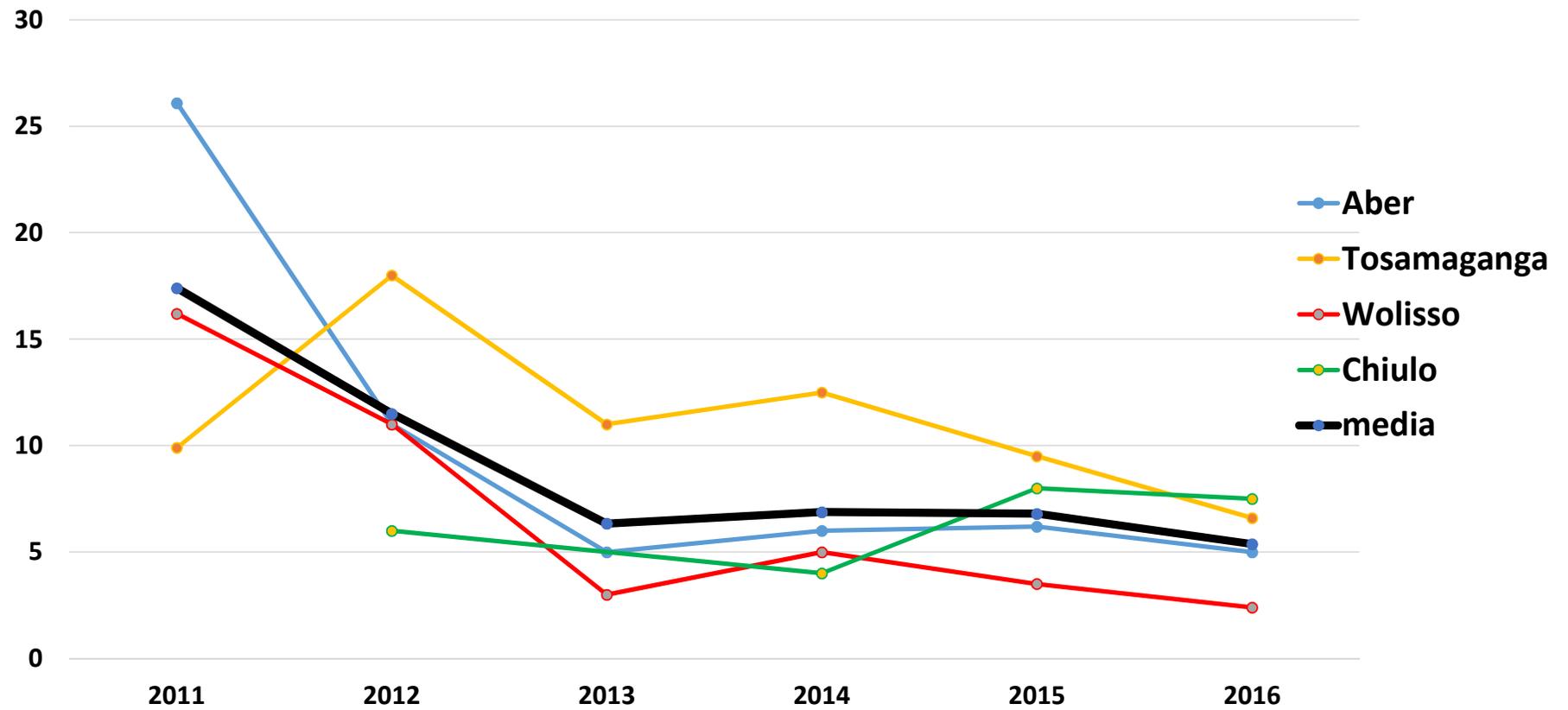
Ambulanza  
**5.929**

Ma allora, la mortalità materna e neonatale si sono ridotte?

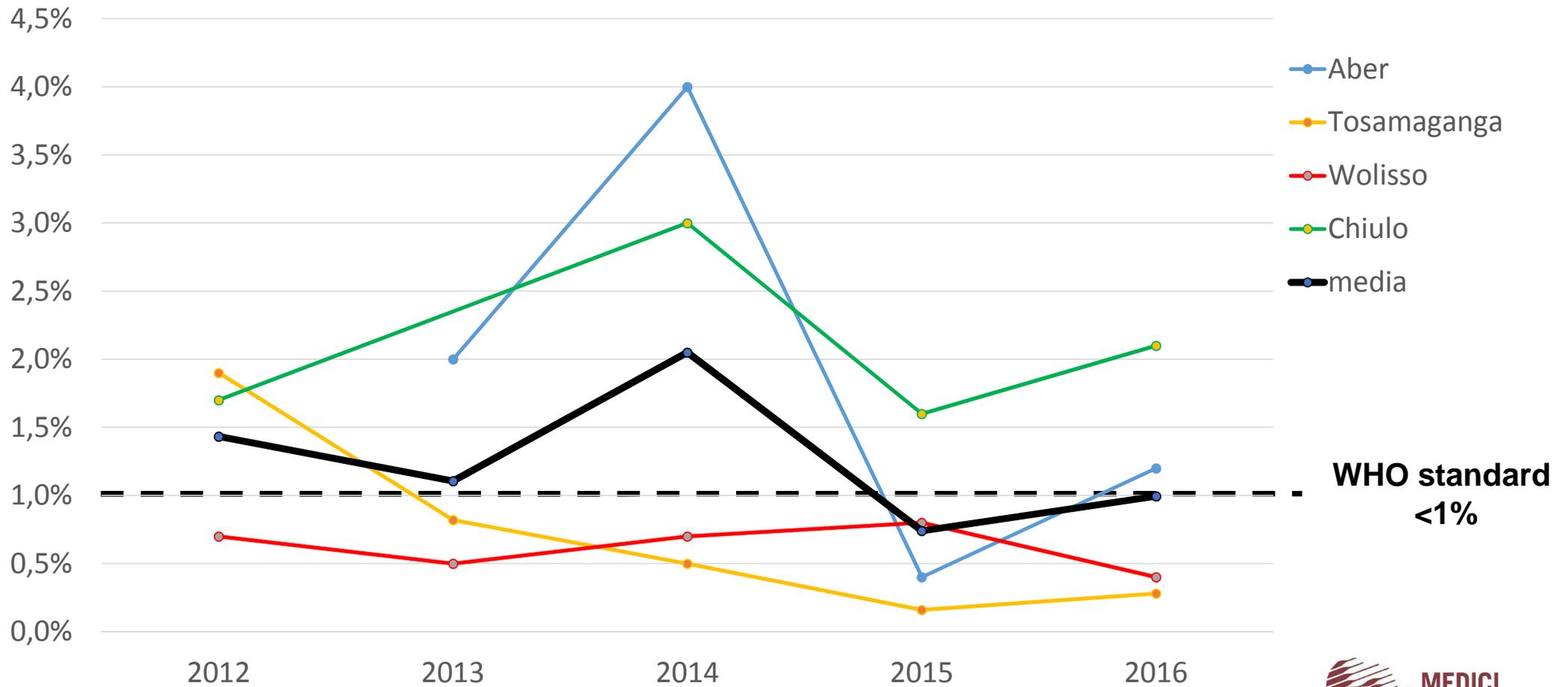


Persone formate  
**590**

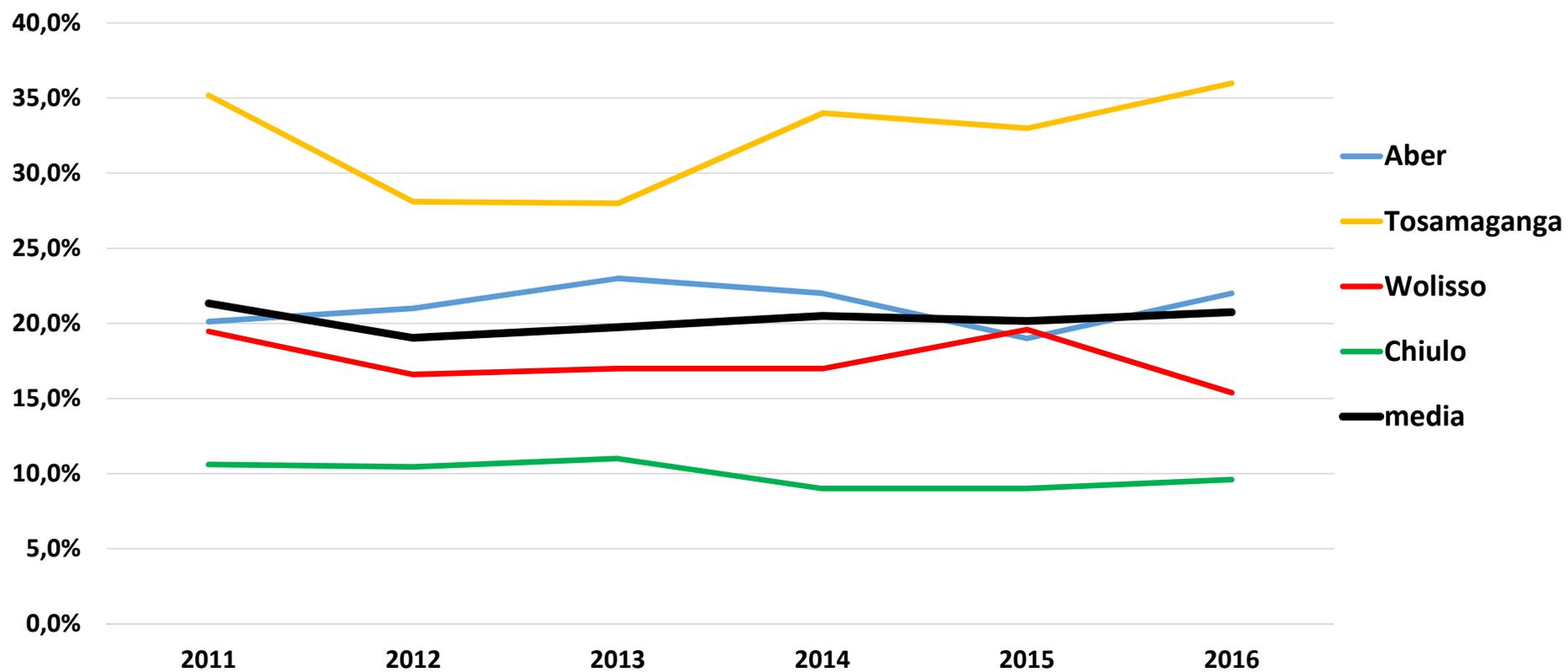
## Fresh still birth rate /1000 life birth



## Direct obstetric case fatality rate



## Tasso di cesarizzazione intraospedaliera



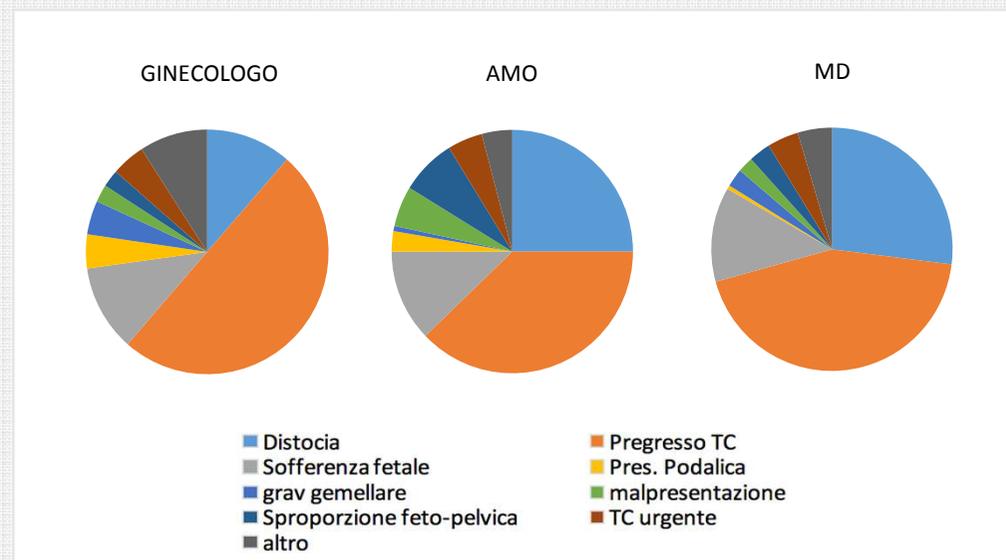
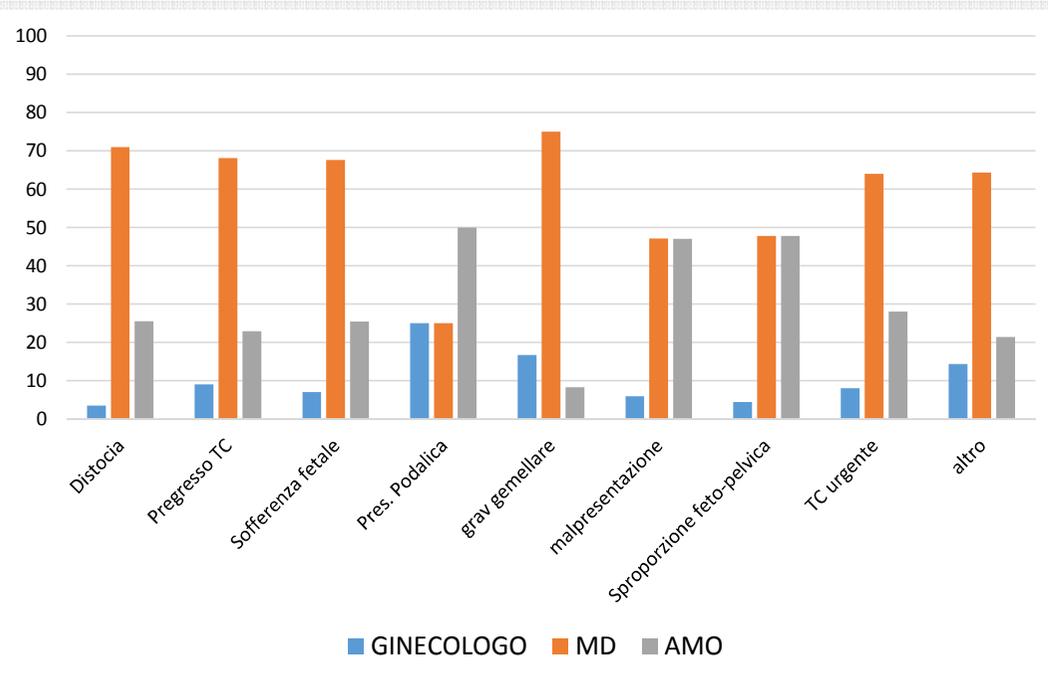
## Classe di Robson

Classe di Robson		N donne per categoria e % sul tot donne	N e % di CS in ogni cat sul tot della categoria	N e % di TC sul totale dei TC	N di TC per categoria sul totale delle donne
1	Nullipara, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg, travaglio spontaneo	1132/3012 (37,6%)	313/1132 (27,7%)	313/1060 (29,5%)	313/3012 (10,4%)
2A	Nullipara, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg, travaglio indotto	26/3012 (0,9%)	11/24 (42,3%)	11/1060 (1%)	11/3012 (0,3%)
2B	Nullipara, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg, TC elettivo	25/3012 (0,8%)	25/25 (100%)	25/1060 (2,4%)	25/3012 (0,8%)
3	Multipara, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg, travaglio spontaneo (esclusi pregressi TC)	975/3012 (32,4%)	148/975 (14%)	148/1060 (15,2%)	148/3012 (4,9%)
4A	Multipara, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg, travaglio indotto (esclusi pregressi TC)	15/3012 (0,5%)	1/15 (6,7%)	1/1060 (0,1%)	1/3012 (0,03%)
4B	Multipara, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg, TC elettivo (esclusi pregressi TC)	24/3012 (0,8%)	24/24 (100%)	24/1060 (2,3%)	24/3012 (0,8%)
5A	UN pregresso TC, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg	327/3012 (10,9%)	272/327 (83,2%)	272/1060 (25,7%)	272/3012 (9,0%)
5B	DUE O PIU' pregressi TC, gravidanza singola, feto cefalico, > 37 sg	136/3012 (4,5%)	132/136 (97,1%)	132/1060 (12,5%)	132/3012 (4,4%)
6	Tutte le nullipare con feto in presentazione podalica	16/3012 (0,5%)	8/16 (50%)	8/1060 (0,8%)	8/3012 (0,3%)
7	Tutte le multipare con feto in presentazione podalica (inclusi pregressi TC)	30/3012 (1%)	15/30 (50%)	15/1060 (1,4%)	15/3012 (0,5%)
8	Tutte le gravidanze gemellari (inclusi pregressi TC)	77/3012 (2,6%)	48/77 (62,3%)	48/1060 (4,5%)	48/3012 (1,6%)
9	Tutte le gravidanze con feto in presentazione anomala (inclusi pregressi TC)	30/3012 (1,0%)	30/30 (100%)	30/1060 (2,8%)	30/3012 (1,0%)
10	Tutte le gravidanze singole, con feto in presentazione cefalica, < 36 sg (inclusi pregressi TC)	170/3012 (5,6%)	33/170 (19,4%)	33/1060 (3,1%)	33/3012 (1,1%)
11	Tutte le gravidanze con feti macerati	29/3012 (1%)	0/29 (0%)	0/1060 (0%)	0/3012 (0%)

## Tassi di assistenza qualificata al parto

Esecuzione dei TC:

- Ginecologo 44 (7,7%)
- Medical doctor (MD) 382 (66,6%)
- Assistent medical officer (AMO) 148 (25,8%).



I tre professionisti hanno inoltre eseguito la percentuale maggiore di tagli cesarei nelle categorie 1, 3 e 5°, sempre per prgresso TC, Distocia, sofferenza fetale. Per ogni classe di Robson mod, e per ogni indicazione il tasso maggiore di TC è stato sempre eseguito dal MD

## Mortalità

Mortalità materna: 2 casi (0,1%).

Mortalità perinatale: 152 casi (5%):

- 29 (0,9%) erano feti macerati,
- 49 (1,6%) erano casi di morte perinatale
- 74 (2,5%) i casi di morte neonatale precoce

Tra i 123 casi di mortalità perinatale (escludendo i macerati):

- 77 (62,6%) neonati sono nati da parto vaginale semplice,
- 2 (1,6%) con parto vaginale assistito tramite ventosa,
- 44 (35,8%) da taglio cesareo.

Il contributo maggiore è dato dalle categorie più rappresentate, ovvero gruppo 1 e 3, e 10.

L'incidenza maggiore di mortalità perinatale: classi 6, 7 e 10 (categorie più a rischio risultano perciò essere i parti con feto in presentazione podalica e parti pretermine)



Classe di Robson	N e % di neonati morti in ogni cat sul tot dei neonati morti	N e % di neonati morti in ogni cat sul tot di donne della categoria	N di Neonati morti per categoria sul totale delle donne
1	37/152 (24,3%)	37/1132 (3,3%)	37/3012 (1,2%)
3	30/152 (19,7%)	30/975 (3,1%)	30/3012 (1%)
6	4/152 (2,6%)	4/16 (25%)	4/3012 (0,13%)
7	7/152 (4,6%)	7/30 (23,3%)	7/3012 (0,23%)
10	23/152 (15,1%)	23/170 (13,5%)	23/3012 (0,8%)



## Prima le mamme e i bambini

**Is a woolen cap effective in maintaining normothermia in low-birth-weight infants during kangaroo mother care? Study protocol for a randomized controlled trial**  
•Daniele Trevisanuto, et al  
Trials2016



RESEARCH ARTICLE

Assessing Coverage, Equity and Quality Gaps in Maternal and Neonatal Care in Sub-Saharan Africa: An Integrated Approach

Calistus Wilunda<sup>1,2\*</sup>, Giovanni Putoto<sup>1</sup>, Donata Dalla Riva<sup>1</sup>, Fabio Manenti<sup>1</sup>, Andrea Atzori<sup>1</sup>, Federico Callia<sup>2</sup>, Tigist Assefa<sup>3</sup>, Bruno Turri<sup>4</sup>, Onapa Emmanuel<sup>5</sup>, Manuela Straneo<sup>7</sup>, Firma Kisika<sup>8</sup>, Giorgio Tarambini<sup>9</sup>

**Evaluation of a maternal health care project in South West Shoa Zone, Ethiopia: before-and-after comparison**

•Calistus Wilunda, Shiro Tanaka, Giovanni Putoto, Ademe Tsegaye and Koji Kawakami  
Reproductive Health2016

**Ambulance referral for emergency obstetric care in remote settings.**

Tsegaye A., Somigliana E., Alemayehu T., Calia F., Maroli M., Barban P., Manenti F., Putoto G., Accorsi S.  
International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2016 June

# Risultati della ricerca: 13



RESEARCH ARTICLE

How Can Childbirth Care for the Rural Poor Be Improved? A Contribution from Spatial Modelling in Rural Tanzania

Piera Fogliati<sup>1\*</sup>, Manuela Straneo<sup>2</sup>, Cosimo Brogi<sup>3</sup>, Pier Lorenzo Fantozzi<sup>4</sup>, Robert Mahimbo Salim<sup>5</sup>, Hamis Mwendo Msengi<sup>6</sup>, Gaetano Azzimonti<sup>7</sup>, Giovanni Putoto<sup>1</sup>

**On the way to universal coverage of maternal services in Iringa rural District in Tanzania. Who is yet to be reached?**

Straneo M., Fogliati P., Pellis I., Goodman C., Dalla Riva D., Kisika F., Mpuya E., Putoto G.  
African Health Sciences, 2016 June

Wilunda et al. *Reproductive Health* (2015) 12:74  
DOI 10.1186/s12978-015-0067-y



RESEARCH

Open Access



Determinants of utilisation of antenatal care and skilled birth attendant at delivery in South West Shoa Zone, Ethiopia: a cross sectional study

Calistus Wilunda<sup>1,2\*</sup>, Gianluca Quaglio<sup>3</sup>, Giovanni Putoto<sup>1</sup>, Risa Takahashi<sup>4</sup>, Federico Callia<sup>5</sup>, Desalegn Abebe<sup>6</sup>, Fabio Manenti<sup>1,9</sup>, Donata Dalla Riva<sup>1</sup>, Ana Pilar Betrán<sup>7</sup> and Andrea Atzori<sup>1</sup>

**Effects of improved access to transportation on emergency obstetric care outcomes in Uganda.**

[Mucunguzi S](#), [Wamani H](#), [Lochoro P](#), [Tylleskar T](#).  
African Journal of Reproductive Health. 2014 Sep;18(3):87-94



# Innovare con tecnologia frugale: i voucher



*Motorbike transport for pregnant mother*

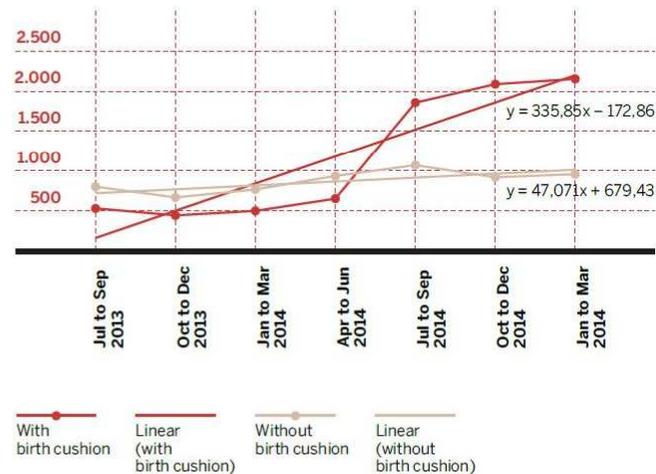


*Bicycle transport for pregnant mother*

# Innovare con tecnologia frugale: il cuscino gestatorio



**CHANGES IN INSTITUTIONAL DELIVERIES WITH AND WITHOUT BIRTH CUSHIONS**



**CUAMM a Saving Life at birth, USAID,  
Washington, 22-25 Luglio 2017**



# INNOVARE CON TECNOLOGIA FRUGALE: I CAPPELLINI DI LANA: RCT



Advertisement  
Cost Effectiveness and Resource Allocation Encourages submissions from researchers based in low- and middle-income countries BioMed Central The Open Access Publisher

BioMed Central Login Search

Trials HOME ABOUT ARTICLES SUBMISSION GUIDELINES Impact Factor 1.989

STUDY PROTOCOL OPEN ACCESS OPEN PEER REVIEW

Download PDF  
Export citations

Table of Contents  
Abstract  
Background  
Methods/design  
Discussion  
Declarations  
References

Is a woolen cap effective in maintaining normothermia in low-birth-weight infants during kangaroo mother care? Study protocol for a randomized controlled trial

Daniele Trevisanuto, Giovanni Putoto, Damiano Pizzoli, Tiziana Serena, Fabio Manenti, Silvia Varano, Eleonora Urso, William Massavon, Ademe Tsegaye, Oliver Wingt, Emanuel Onapa, Ciulla Sepafredo and Francesco Cavallin

Trials 2016, 17:265 <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1387-0> © Trevisanuto et al. 2016  
Received: 5 January 2016 | Accepted: 20 April 2016 | Published: 26 May 2016

In attesa di risposta da media.springeropenature.com...

Scrivi qui per eseguire la ricerca

09:10 29/09/2017

# Prima le mamme e i bambini. 1000 di questi giorni.

5

gli anni di intervento  
(dal 2017 al 2021)

7

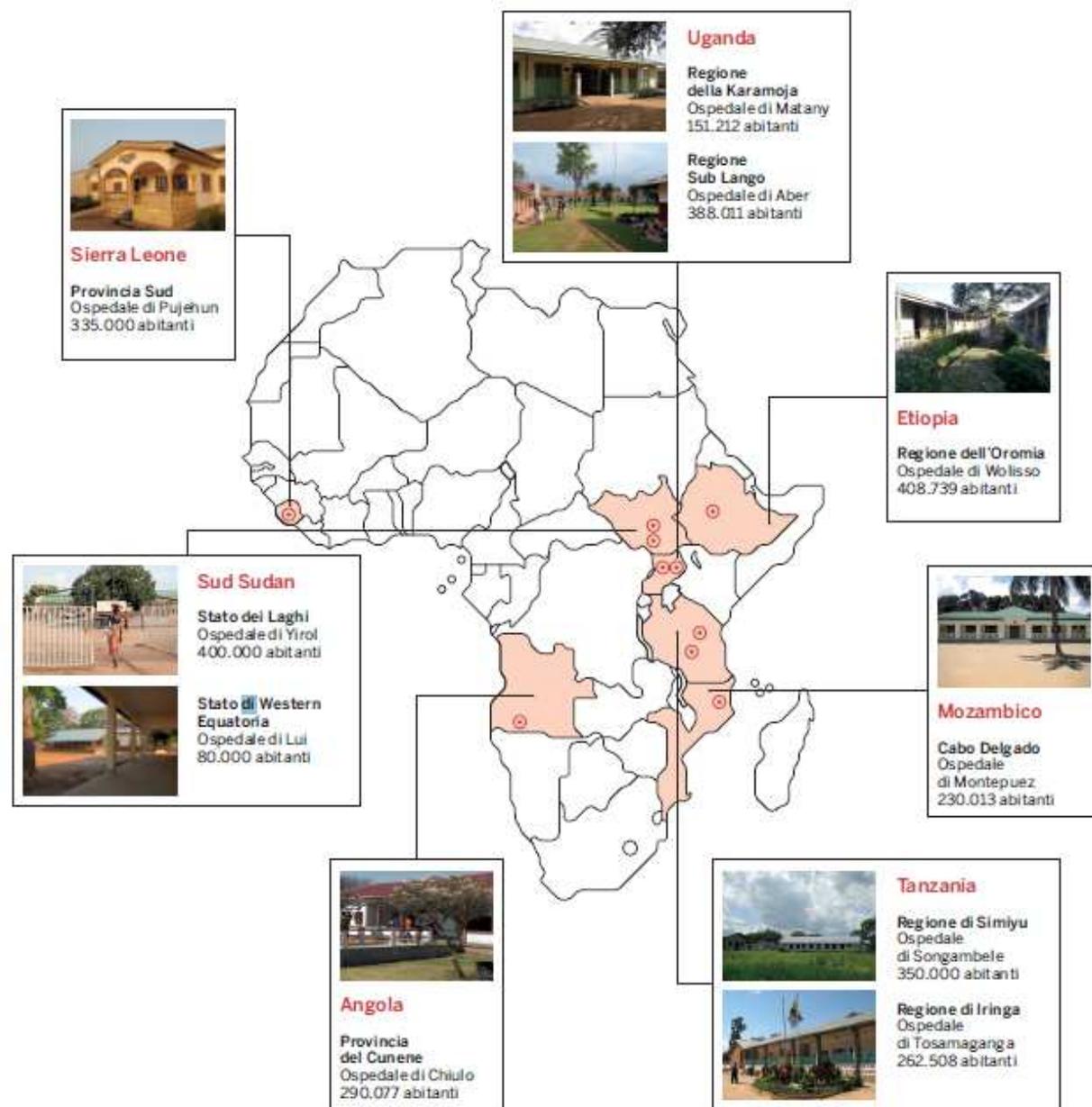
i paesi di intervento  
(Angola, Etiopia,  
Mozambico, Tanzania,  
Sierra Leone, Sud Sudan,  
Uganda)

10

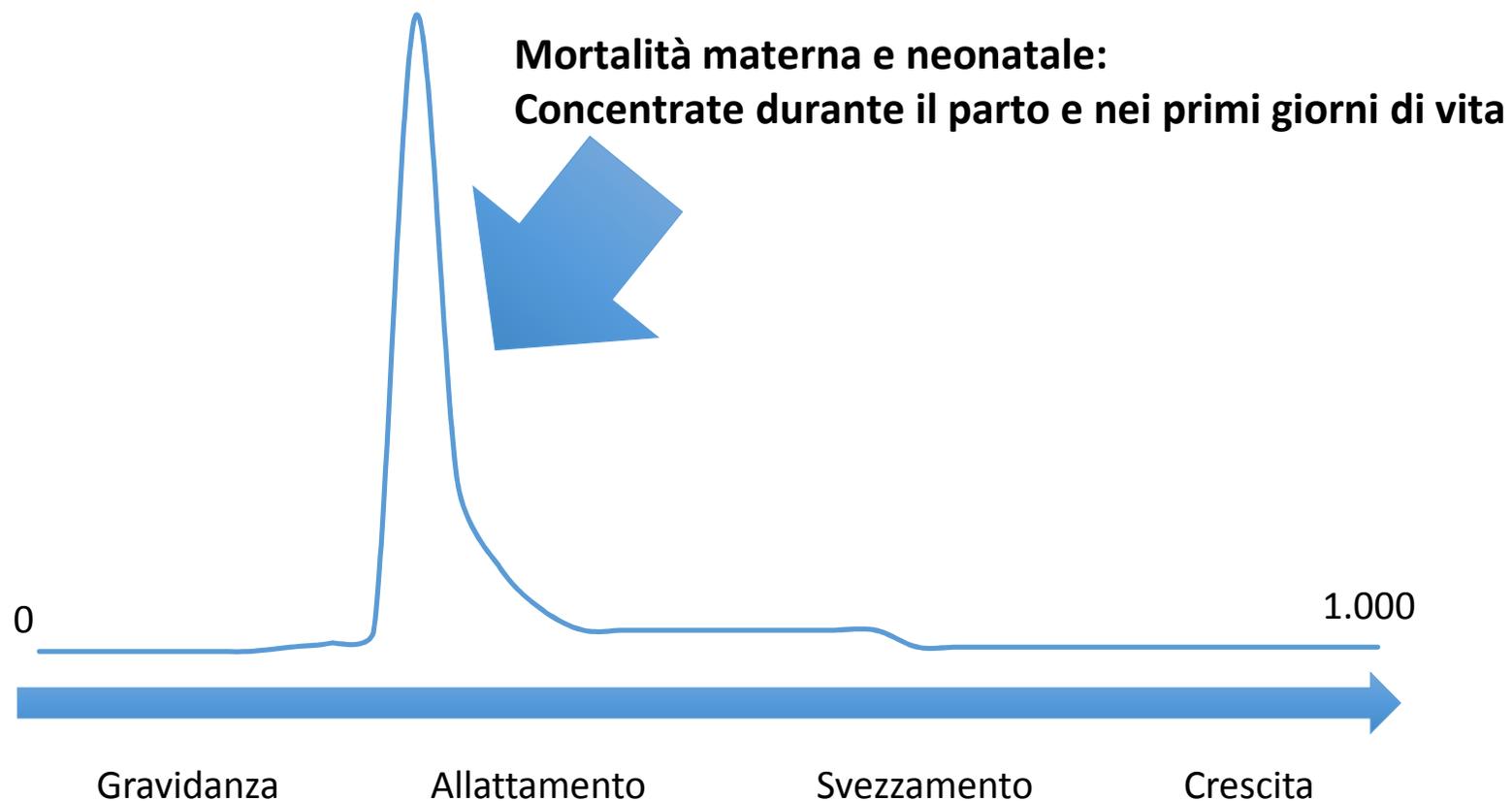
gli ospedali e i distretti  
di riferimento

3.000.000

il bacino di utenza  
complessivo

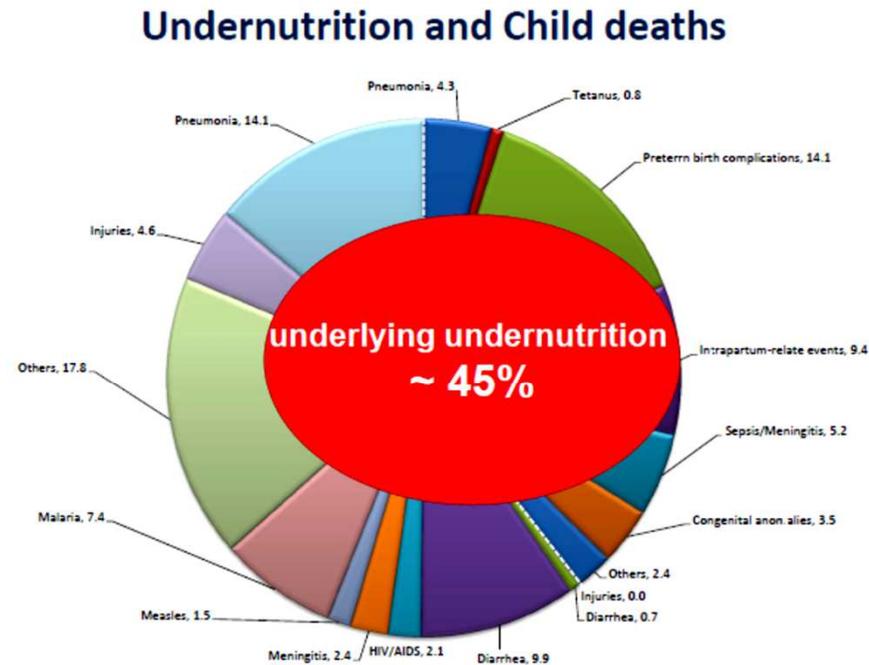


# Cosa manca?



Adeguate sviluppo fisico e psichico del feto, neonato e bambino: **nutrizione e cura**

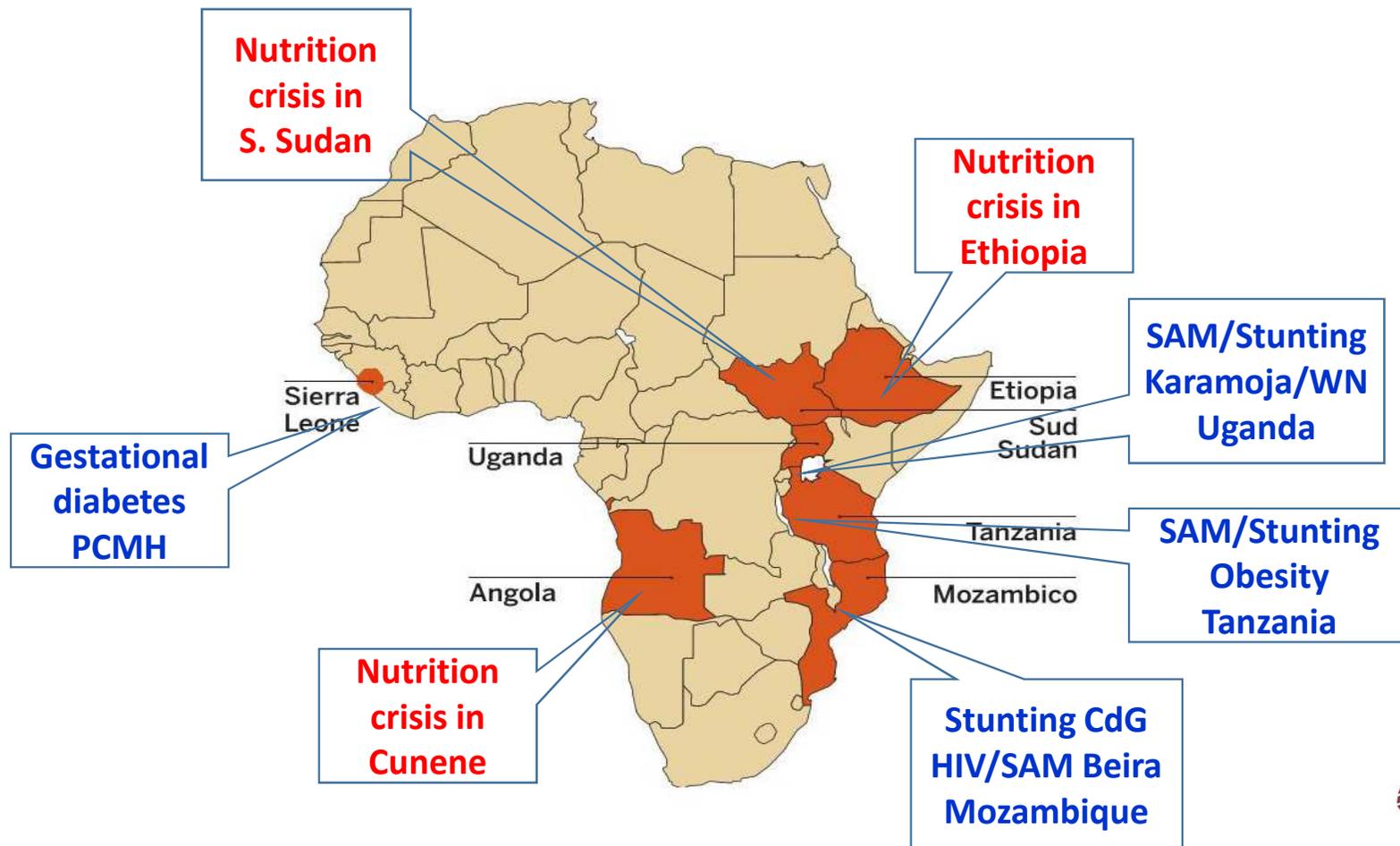
In Africa 1 bambino ogni 3, con meno di 5 anni di vita, è denutrito e così anche 1 donna incinta su 3.



**Maternal undernutrition contributes to 800.000 neonatal deaths annually, Lancet 2013**

Source : Ref # 7 Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000 (Liu et al Lancet 2012)

# Nutrizione: un tema trasversale



# UN PERCORSO LUNGO 1.000 GIORNI



**Gravidanza**  
280 giorni (9 mesi)



**Parto**  
1 giorno



**Allattamento**  
180 giorni (6 mesi)



**Svezzamento  
e crescita**  
539 giorni (18 mesi)



**Prima le mamme e i bambini.** 1000 di questi giorni.

## Obiettivi

**Da 125.000 a 320.000**

Parti assistiti nei 5 anni

**10.000**

Bambini con malnutrizione acuta da curare

**50.000**

Bambini da seguire nella crescita per contrastare la malnutrizione cronica

# I LIVELLI DI ASSISTENZA COLLEGATI ALLE 4 FASI NEI 1.000 GIORNI





## Interventi comunitari



Prevenzione e educazione materno infantile



Diversificazione dietetica



Screening bambini malnutriti



Riferimento casi complicati di malnutrizione



## Interventi unità sanitarie



**Qualità visite prenatali (infezioni e micronutrienti), assistenza al parto e alle visite post natali**



**Formazione e cultura del dato**



**Trattamento bambini malnutriti**



**Supervisione e programmazione congiunta con le autorità locali**



Trasporto  
d'emergenza



Ospedale

## Interventi ospedalieri



- **Qualità assistenza**
- **Equipaggiamento e farmaci**
- **Gestione delle emergenze, trasporto**
- **Medici e personale tecnico per la Formazione**
- **Kangaroo mothers for LGA**
- **Quality case management complicated SAM-MAM**
- **Research on neonatal care, women and children nutrition with academic partnership (i.e. Pd, Mayer Fi, Bambin Gesù Rome, others)**

#ioconlafrica





**Grazie per  
l'attenzione.**

# Una vita per una vita



**MEDICI  
CON L'AFRICA**  
CUAMM



COLLEGIO DEI PRIMARI  
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA  
DEL TRIVENETO

