

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

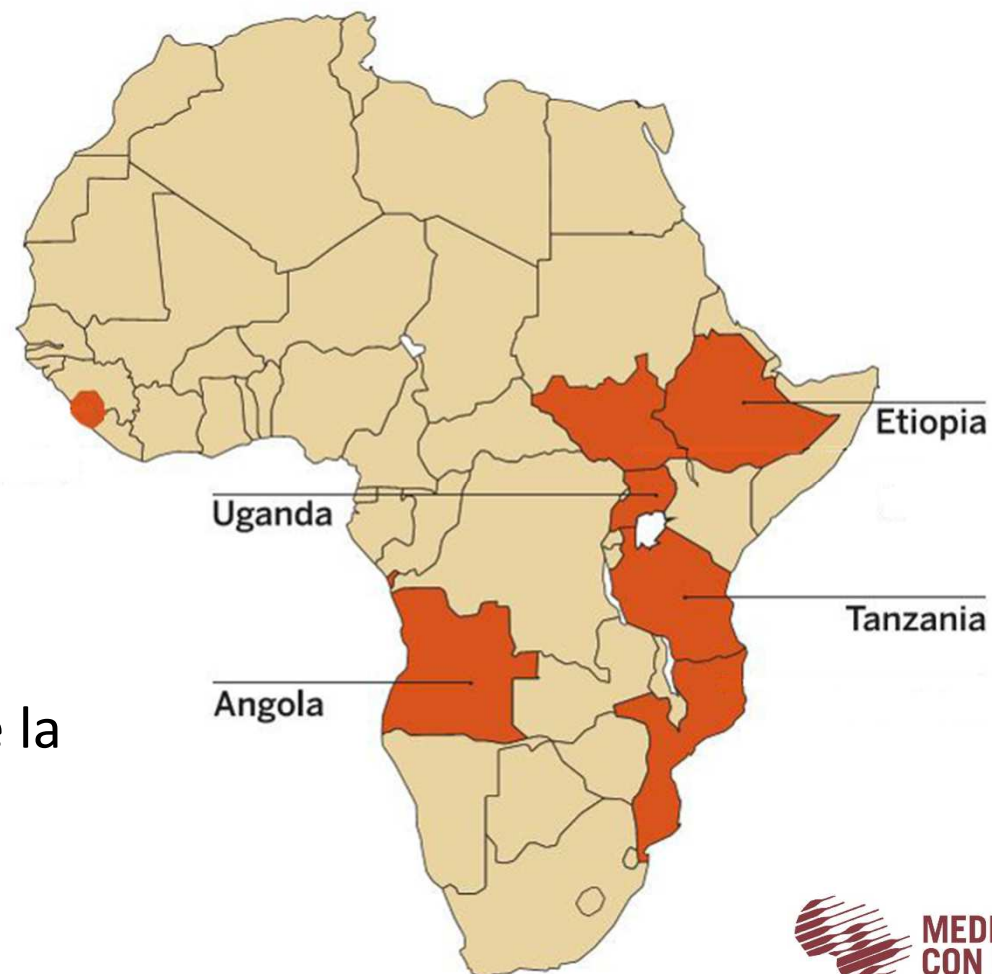
Giovanni Del Frate

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

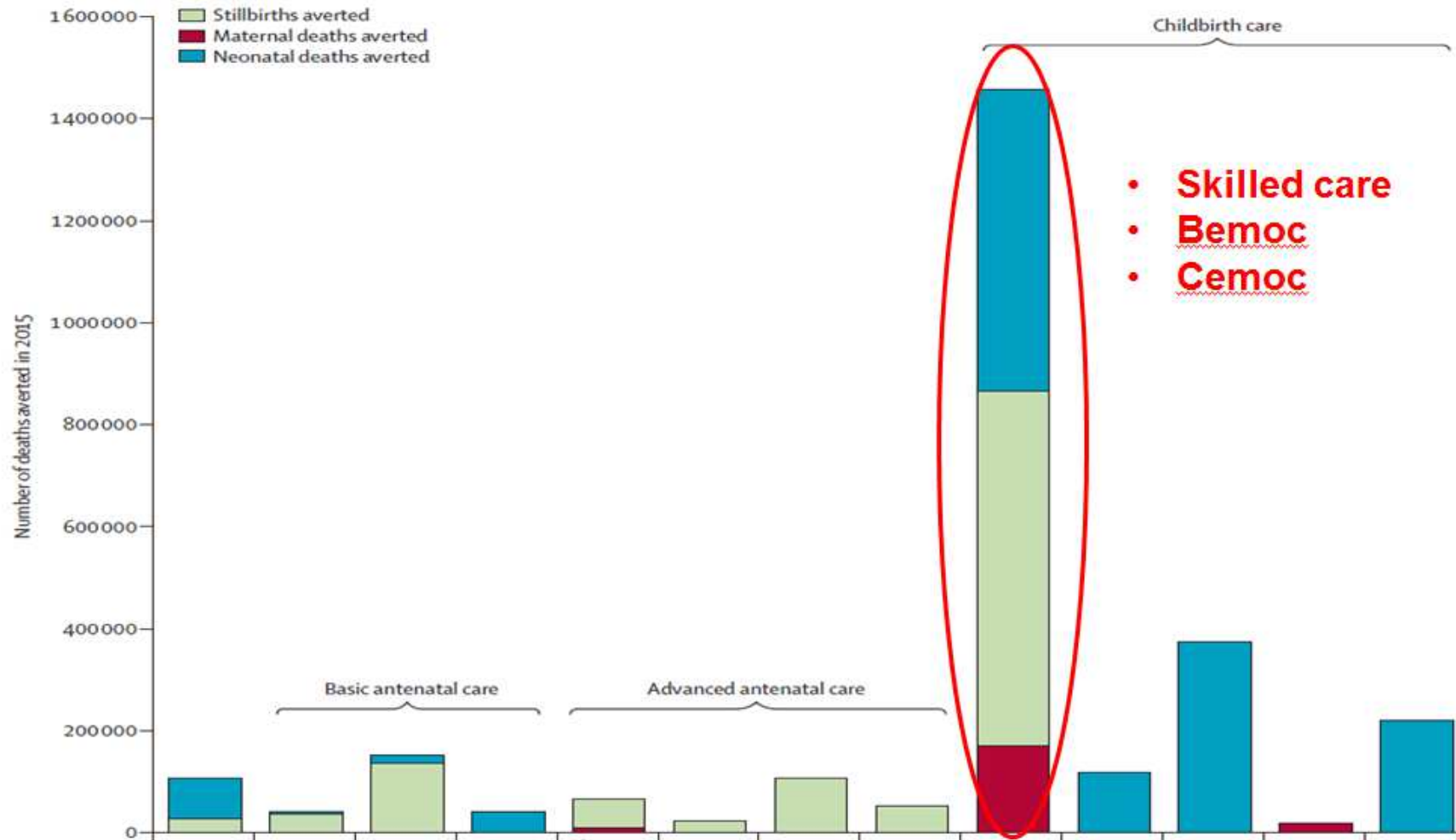
THE LANCET

Stillbirths
An Executive Summary for The Lancet's Series



Lancet - Series on maternal, newborn and stillbirths survival

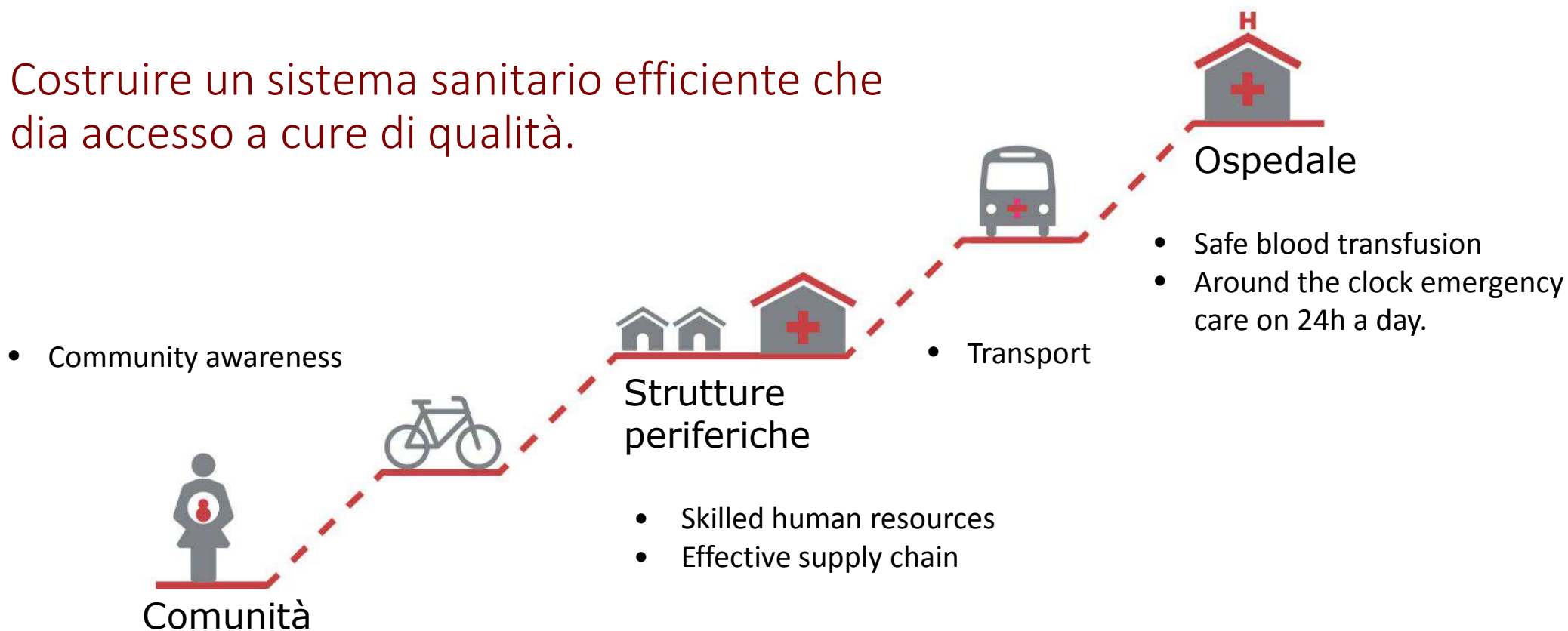
Mortalità Materna: cosa è efficace?



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.

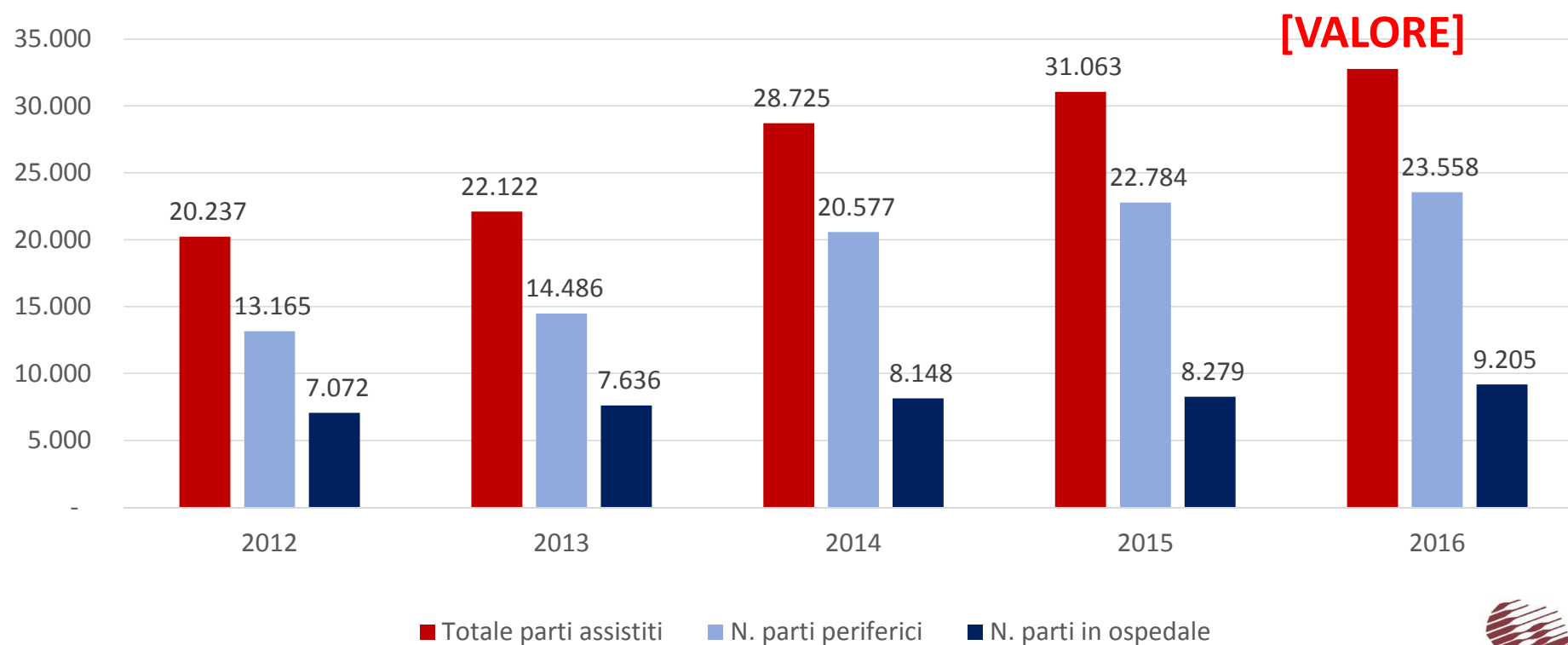


Prima le mamme e i bambini 2012-2016.

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.



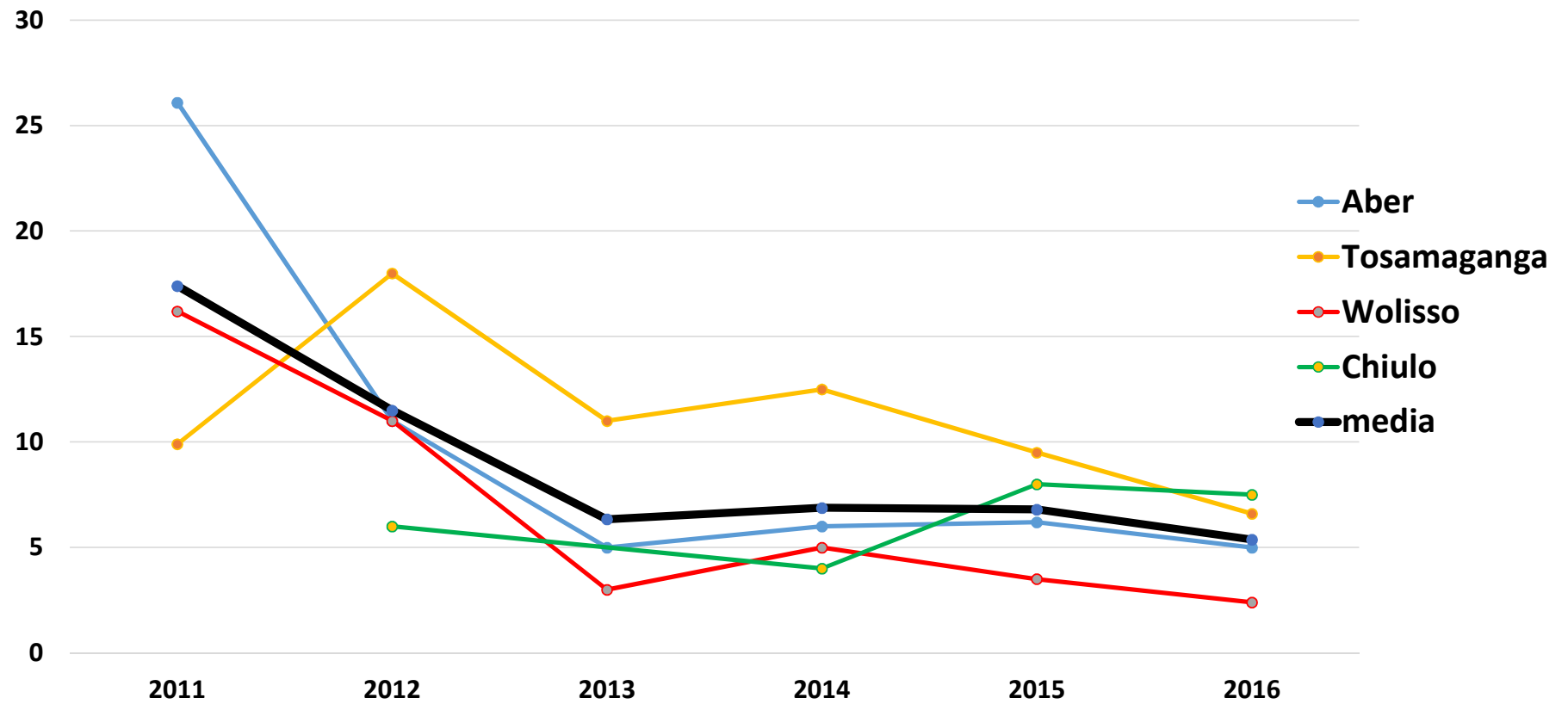
Ambulanza
5.929

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

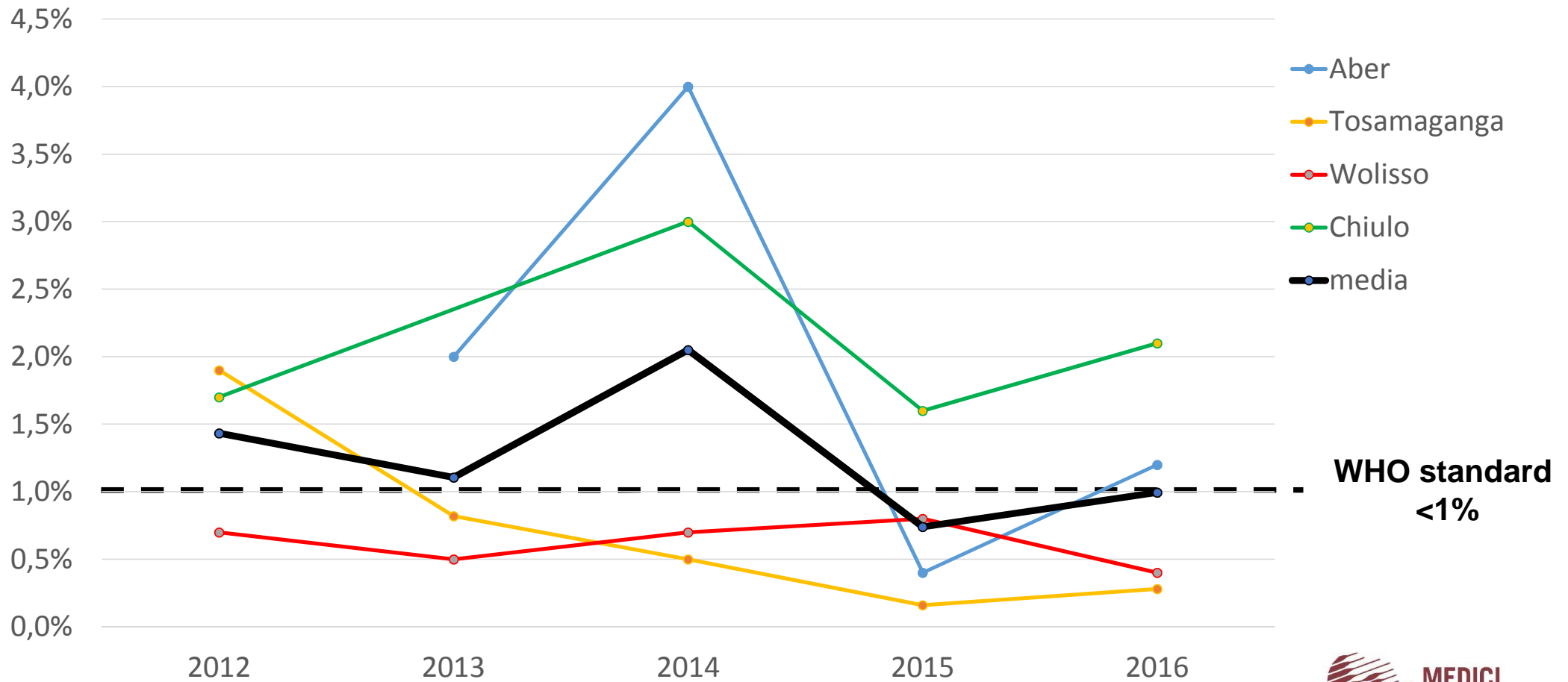


Persone formate
590

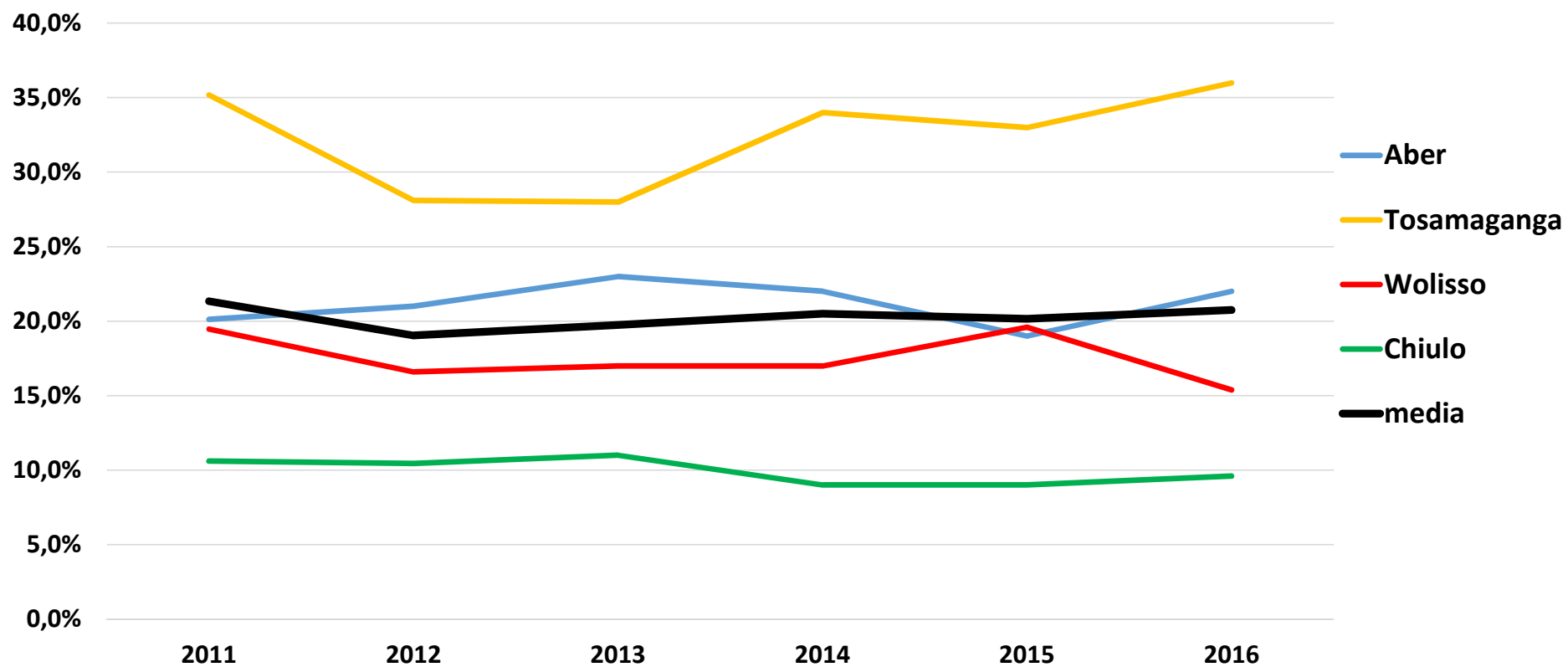
Fresh still birth rate /1000 life birth



Direct obstetric case fatality rate



Tasso di cesarizzazione intraospedaliera



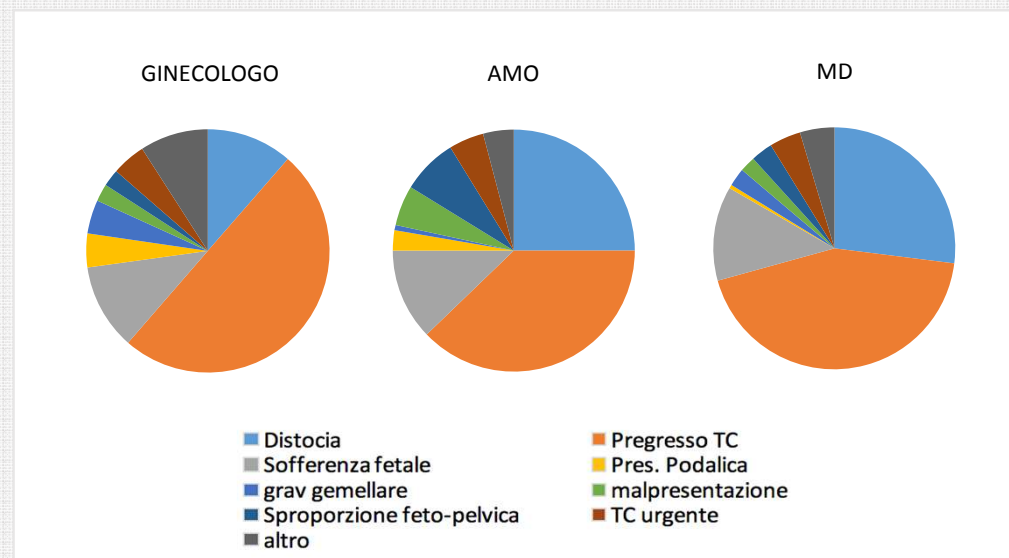
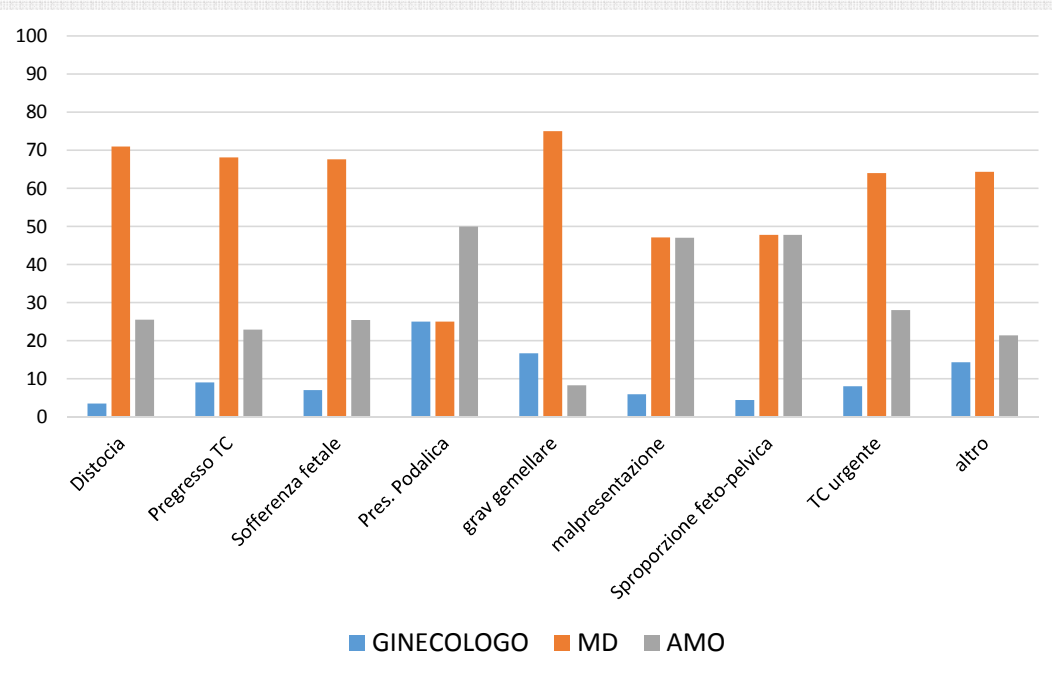
Classe di Robson

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%):

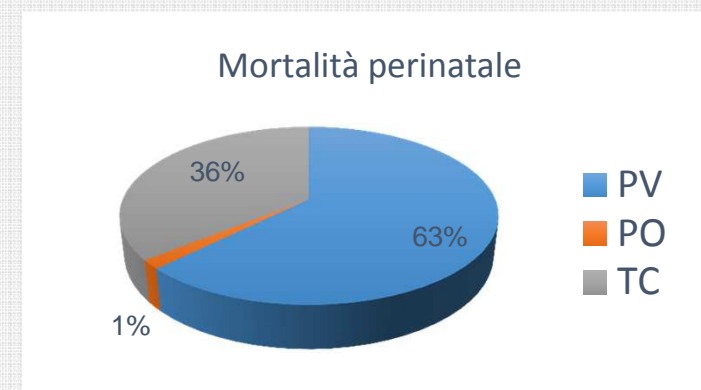
- 29 (0,9%) erano feti macerati,
- 49 (1,6%) erano casi di morte perinatale
- 74 (2,5%) i casi di morte neonatale precoce

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^{1,2*}, Giovanni Putoto¹, Donata Dalla Riva¹, Fabio Manenti¹, Andrea Atzori¹, Federico Callia², Tigist Assefa³, Bruno Turri⁴, Onapa Emmanuel⁵, Manuela Straneo⁷, Firma Kisika⁸, Giorgio Tarambini⁹

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^{1*}, Manuela Straneo², Cosimo Brogi³, Pier Lorenzo Fantozzi³, Robert Mahimbo Salim⁴, Hamis Mwendo Msengi⁵, Gaetano Azzimonti⁶, Giovanni Putoto¹

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^{1,2*}, Gianluca Quaglio³, Giovanni Putoto¹, Risa Takahashi⁴, Federico Callia⁵, Desalegn Abebe⁶, Fabio Manenti^{1,6}, Donata Dalla Riva¹, Ana Pilar Betrán⁷ and Andrea Atzori¹

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

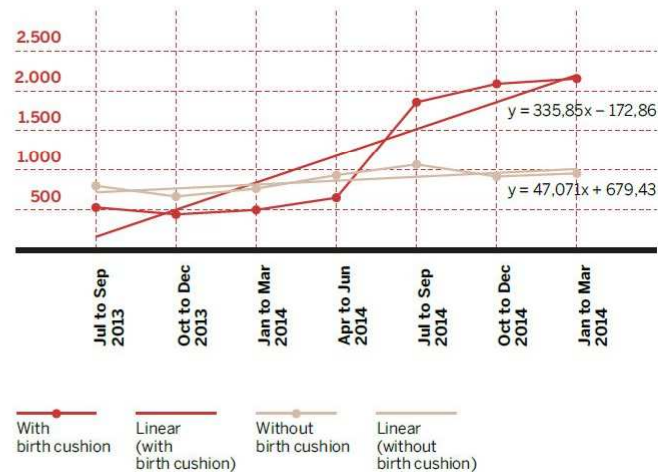


Bicycle transport for pregnant mother

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

Log in 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

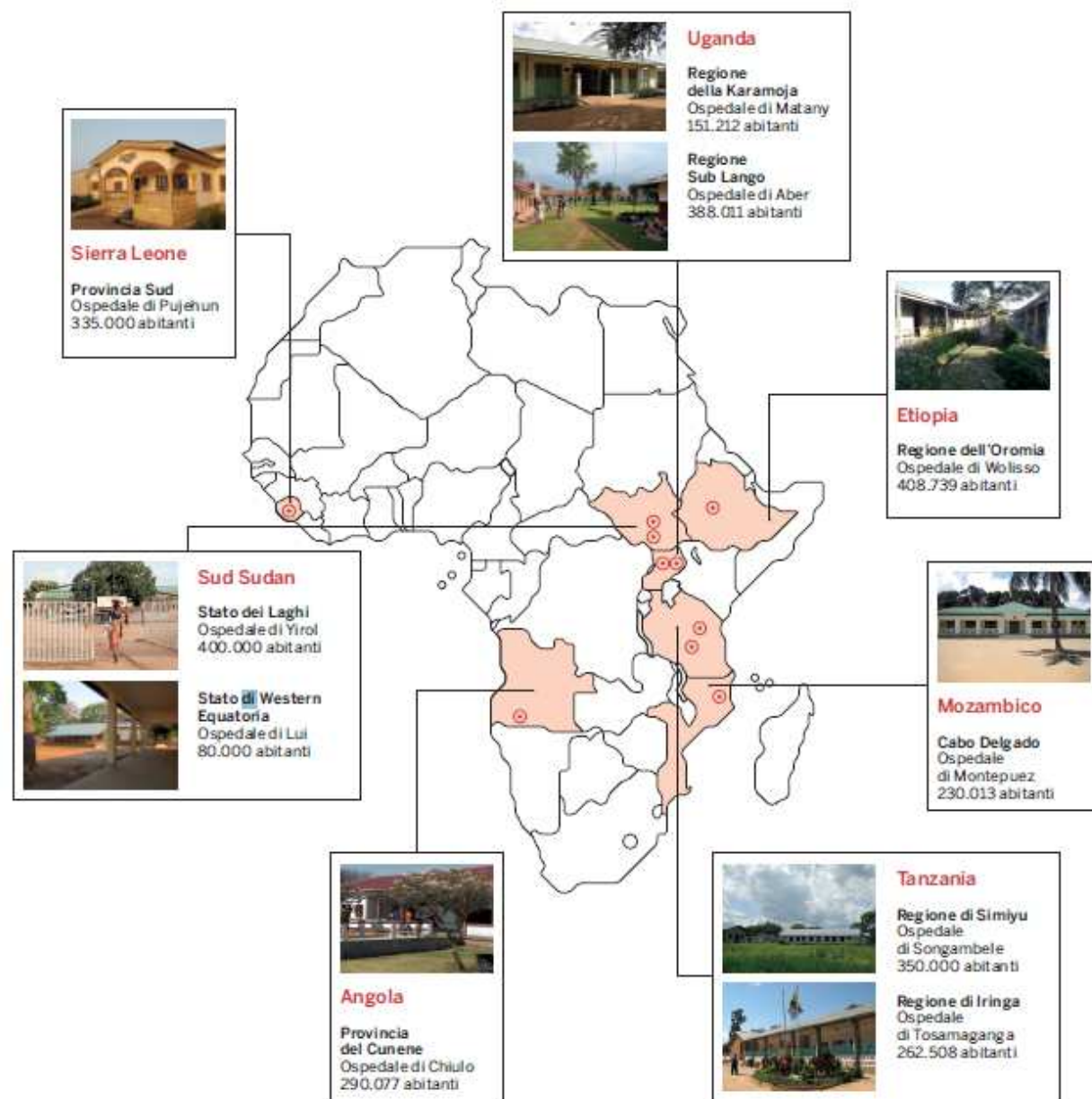
i paesi di intervento
(Angola, Etiopia,
Mozambico, Tanzania,
Sierra Leone, Sud Sudan,
Uganda)

10

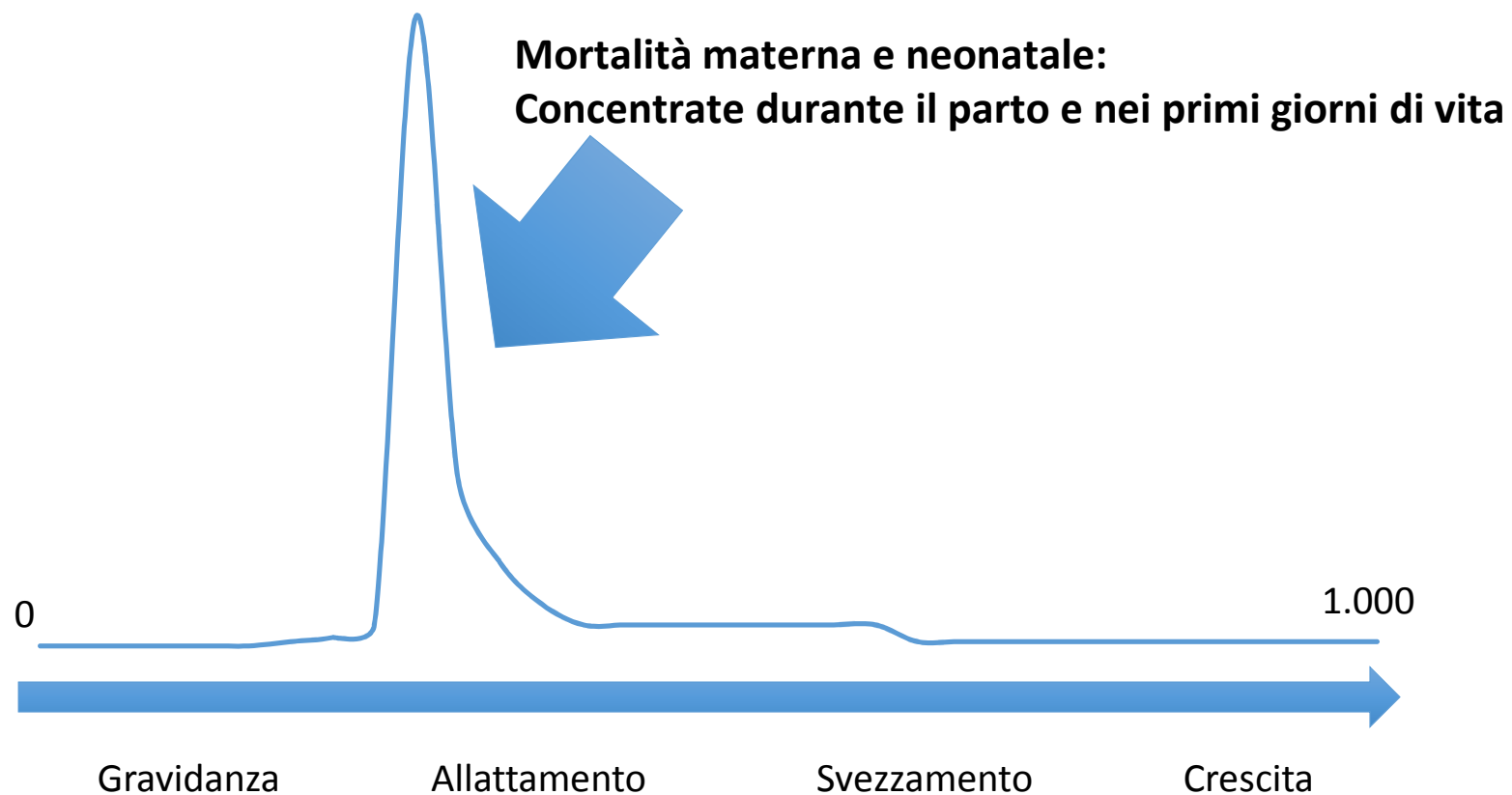
gli ospedali e i distretti
di riferimento

3.000.000

il bacino di utenza
complessivo

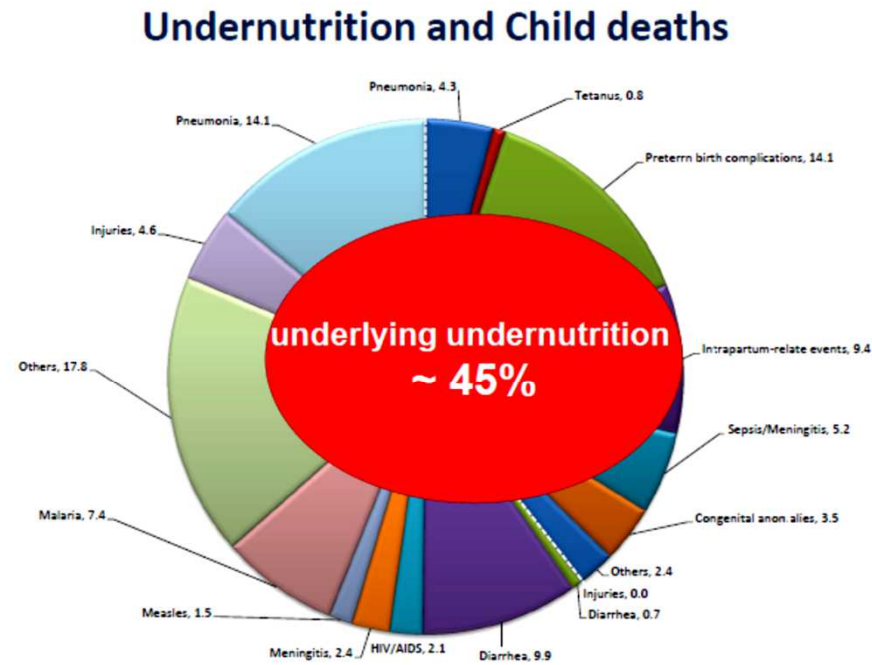


Cosa manca?



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

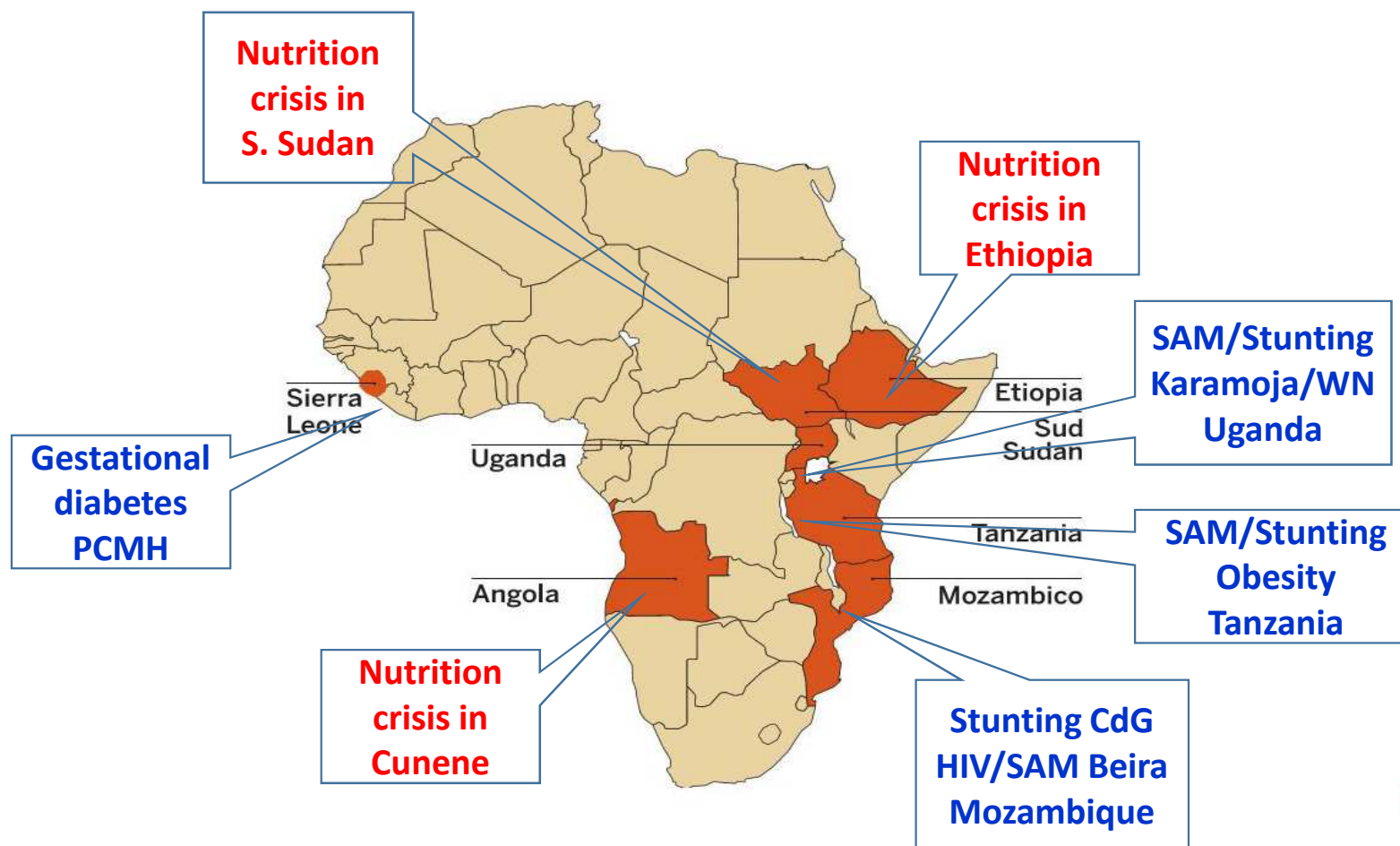
In Africa 1 bambino ogni 3, con meno di 5 anni di vita, è denutrito e così anche 1 donna incinta su 3.



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

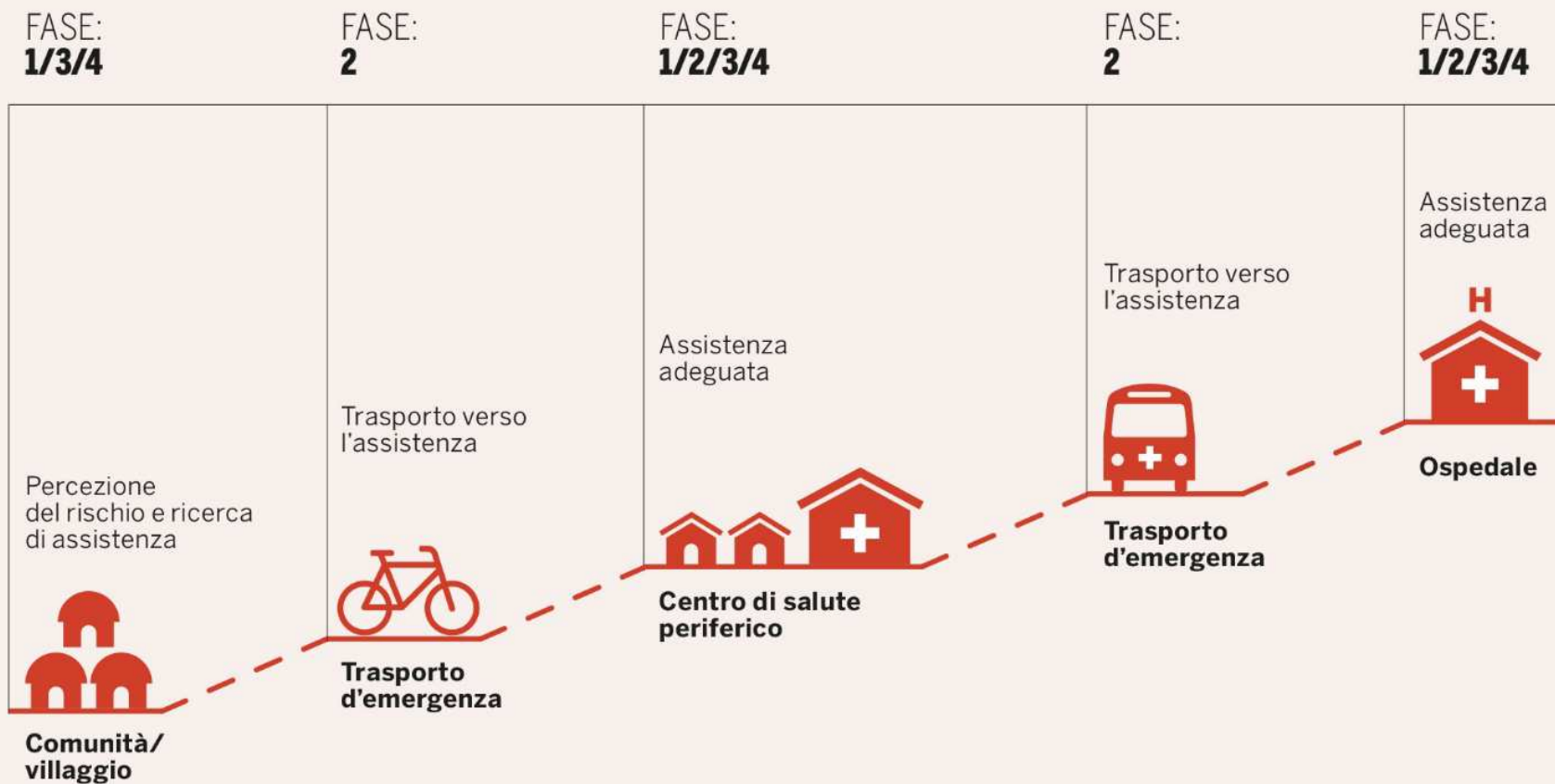
10.000

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



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

