



REPORT FINALE DI MISSIONE

PROGETTO “POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO OFFERTO ALLE DONNE IN GRAVIDANZA E PUERPERIO DI BARPELLO, KENYA”

Giugno 2025



La missione, svoltasi dal 23 marzo al 2 giugno 2025 presso il Dispensary di Barpello, è stata gestita logisticamente dal partner locale Somirenec e operativamente da Somirenec, Ausl Toscana Centro e Acquifera APS.

Il personale italiano coinvolto è rappresentato da:

- Niccolò Giordano, capoprogetto, e Giancarlo Ceccanti, Presidente di Acquifera APS
- Il Dott. Stefano Fusi, Referente Cooperazione internazionale, la Dott.ssa Ostetrica Cinzia Frongia e la Dott.ssa Giulia Toto di AUSL TOSCANA CENTRO

Obiettivi della missione

1. Monitoraggio delle attività di ristrutturazione della nuova ala di maternità e dell'operatività delle sale già completate
2. Attività formativa ai Community Health Workers
3. Formazione teorico-pratica su travaglio fisiologico e distocie del travaglio di parto (ore 7 ore)
4. Incontro con il gruppo di donne in gravidanza e allattamento di Barpello
5. Formazione teorico pratica su emorragia del post-partum e pre-eclampsia (3 ore)
6. Consultazione dei registri di sala parto 30/05/2025
7. Incontro con il Ministro della Sanità della Contea di Baringo e visita all'Ospedale pubblico di Kabarnet
8. Incontro con il personale sanitario dell'ospedale pubblico di Chemolingot
9. Monitoraggio sistema idrico della nuova ala di maternità e del funzionamento dei defluorizzatori
10. Monitoraggio delle attività di messa a dimora degli alberi da frutto
11. Conclusioni

Attività realizzate

1. Monitoraggio delle attività di ristrutturazione della nuova ala di maternità e dell'operatività delle sale già completate

Il sopralluogo realizzato in data 27/5/2025 nei nuovi locali dell'ala di maternità ha evidenziato che:

- Le nuove sale (travaglio, parto, bagni per il personale di salute, bagni per gli utenti, sala magazzino e corridoio per lo smaltimento dei rifiuti) sono completate. Nella sala parto verrà installato un nuovo lavandino entro agosto 2025. Il sistema idrico è funzionante in tutti i vani e l'impianto fotovoltaico, indipendente da quello del Dispensary, funziona e alimenta l'intera ala di maternità.
- Le pavimentazioni, infissi (con vetri), controsoffitti e piastrelle sono state installate. Mancano da posare le piastrelle in sala parto, come definito dalle linee guida ministeriali keniane, fino a 1,6 m da terra.
- E' stato richiesto di installare una tettoia nell'area esterna, davanti all'ingresso principale, per l'accoglienza e l'attesa.

3. Ruolo del lavaggio delle mani per la prevenzione della trasmissione di infezioni
4. Counseling circa le: visite raccomandate, vaccinazioni, corretta alimentazione, supplementazioni nutrizionali, test di screening e profilassi da effettuare nel periodo antepartum
5. Segnali di pericolo materni nel periodo antepartum
6. Gestione del neonato e importanza del mantenimento della temperatura corporea
7. Incentivo all'allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi post-partum e modalità corrette di posizionamenti e attacco del lattante
8. Segnali di pericolo nel neonato
9. Segnali di pericolo per la donna nel puerperio
10. Pianificazione familiare e metodiche contraccettive

Durante l'incontro i CHW si sono mostrati partecipativi e hanno posto numerose domande. È stato loro richiesto, inoltre, di descrivere le loro principali criticità nell'assolvere il loro ruolo. Per la maggior parte degli stessi non sono emerse grandi criticità e hanno riferito di sentirsi a loro agio nel loro ruolo di tramite tra le donne della comunità e le strutture di assistenza alla salute. Tuttavia molti di loro sono volontari e non ricevono un salario adeguato a svolgere il loro compito e questo potrebbe costituire un problema e alcuni hanno riferito che spesso è difficile comunicare adeguatamente con donne e uomini per via di problemi di alcolismo. Riguardo, invece, la difficoltà a incentivare le donne gravide a recarsi al dispensario per ricevere la giusta assistenza in gravidanza e al parto i CHW hanno riferito che, ad oggi, le principali problematiche risiedono nel:

1. Assenza di denaro per pagare i trattamenti offerti al dispensario (passaggio dall'anteriore sistema di assistenza materno-infantile denominato Linda Mama al nuovo SHA – Social Health Authority, in fase di avvio)
2. Difficoltà di raggiungimento del Dispensario per l'assenza di mezzi di trasporto adeguati
3. Molte donne dei villaggi presentano mutilazioni genitali. Attualmente se si recano al dispensario non hanno la possibilità di ricevere, dopo il parto, la riparazione della mutilazione per via di divieti governativi. Pertanto, partorire al dispensario, implicherebbe un doppio pagamento sia per i trattamenti medici ricevuti per l'assistenza al parto nella struttura dedicata che alla TBA per effettuare la risutura della mutilazione genitale dopo il rientro a casa.
4. Difficoltà per le donne di allontanarsi dal nucleo familiare: per le stesse risulta impensabile poter lasciare a casa da soli bambini e anziani
5. Partorire al dispensario implica non avere la garanzia di un pasto nel post-partum

L'attività di formazione è proseguita nelle ore pomeridiane ed è consistita nella consegna delle counseling card che i CHW potrebbero utilizzare nella loro attività quotidiana per agevolare la comunicazione e comprensione delle donne e delle loro famiglie.



Foto 2 – Formazione teorica con i CHW nella nuova training room

3. Formazione teorico-pratica su travaglio fisiologico e distocie del travaglio di parto (ore 7 ore)

La giornata del 28/05/2025 è consistita in una **formazione teorico-pratica al personale sanitario del Dispensary di Barpello** (presenti 6 partecipanti). È stata effettuata una lezione teorica su:

1. Definizione e diagnosi di travaglio di parto fisiologico
2. Tempi fisiologici del travaglio di parto
3. Gestione del travaglio fisiologico
4. Posizioni libere in travaglio di parto
5. Assistenza al primo, secondo e terzo stadio del travaglio di parto e gestione del quarto stadio (post-partum)
6. Assistenza attiva del terzo stadio
7. Definizione di distocia di travaglio e distinzione fra distocia meccanica e dinamica
8. Analisi delle principali cause di distocia del travaglio: alterazioni dell'attività contrattile uterina, alterazioni del canale del parto, alterazioni della presentazione e posizione fetale, sproporzione fetopelvica

9. Management delle distocie del travaglio di parto, con focus sul parto podalico e sulle altre mal presentazioni (parto di faccia, di bregma etc.)
10. Definizione, diagnosi e management della distocia di spalle

A seguito della attività formativa teorica è stata effettuata una simulazione pratica con manichino della gestione del travaglio di parto fisiologico, soffermandosi in particolar modo sull'adozione delle posizioni libere e sul rispetto dei tempi fisiologici del periodo espulsivo. È stata poi effettuata **simulazione pratica del parto podalico e della distocia di spalle**, attraverso la spiegazione precisa delle manovre da adottare in caso di parto podalico e distocia di spalla. Il personale si è mostrato attento e coinvolto ed ha eseguito correttamente e con entusiasmo le esercitazioni pratiche. Al termine della formazione è stata effettuata una **discussione circa il confronto tra la modalità di gestione del travaglio di parto adottata dal personale del Dispensary di Barpello** e quanto spiegato nella lezione teorica.

In particolar modo è emerso che la gestione della prima fase del travaglio di parto e del periodo espulsivo non lascia spazio all'adozione di posizioni libere, in quanto il personale ritiene che posizioni diverse da quella litotomica possano ridurre il numero di contrazioni o stancare la donna e, al tempo stesso, hanno riferito preoccupazione rispetto alla possibilità di non riuscire a gestire la fase espulsiva per il timore che il bambino possa cadere a terra e pertanto subire un danno.

Riguardo la fase espulsiva, inoltre, è stato riferito che solitamente l'espulsione della testa fetale e del corpo viene realizzata in un unico tempo, attraverso trazione. È stata ribadita l'importanza della possibilità di effettuare l'espulsione fetale in due tempi, lasciando il tempo che insorga la successiva contrazione per realizzare l'espulsione del corpo fetale.



Foto 3 – corso pratico con lo staff del Dispensary

4. Incontro con il gruppo di donne in gravidanza e allattamento di Barpello

In data 29/05/2025 la coordinatrice del dispensario ha organizzato un **incontro con le donne dei villaggi di Barpello per metterle al corrente dell'esistenza del progetto di cooperazione con la USL toscana centro e Somirenec circa la salute materno-infantile** e per incentivarle a recarsi al dispensario per le visite antenatali e per l'assistenza al parto e al post-partum.

Sono arrivate al Dispensary **80 donne** tutte con uno o più figli al seguito, in età compresa tra i 17e i 38 anni. L'unica nullipara 17 enne quasi a termine di gravidanza. Le donne presenti hanno dichiarato di abitare distanti dal Dispensary nell'arco di 10 km.

Durante l'incontro è stata affrontata la criticità della fine del progetto governativo di Linda Mamma, che garantiva assistenza gratuita durante la gestazione e il parto e le donne sono state informate della sostituzione dello stesso con il nuovo progetto governativo SHA (Social Health Authority). È stato spiegato loro che per poter aderire al SHA, che garantirebbe, come Linda Mamma, assistenza sanitaria gratuita, è necessario avere a disposizione una carta di identità e una tessera telefonica/cellulare, attraverso i quali è possibile effettuare la registrazione.

È stato richiesto alle donne quante di loro avessero a disposizione queste due caratteristiche: quasi tutte le donne sono in possesso di un telefono, buona parte delle stesse presenti all'incontro aveva anche una carta di identità.

A seguito dell'incontro **è stato possibile effettuare la registrazione di 25 donne al nuovo progetto SHA** e le donne sono state incentivate a diffondere l'informazione anche alle persone che non erano presenti all'incontro.

Le donne sono state poi messe a conoscenza dell'esistenza del **kit di supporto post-partum**, che contiene assorbenti per la donna, un sapone, mutandine e un asciugamano. È stato spiegato come utilizzare gli assorbenti lavabili.

Al termine dell'incontro è stato consegnato alle donne un piccolo aiuto simbolico sotto forma di granturco.



Foto 4 – il gruppo di donne in gravidanza e allattamento di Barpello



Foto 5. Elenco partecipanti all'incontro



Foto 6. Registrazione delle donne di Barpello al sistema SHA

5. formazione teorico pratica su emorragia del post-partum e pre-eclampsia (3 ore)

Nella mattina del 30/05 è stata effettuata l'ultima sessione di formazione al personale del dispensario di Barpello. È stata effettuata una breve revisione degli argomenti trattati nella precedente sessione, verificando il grado di comprensione e assimilazione degli stessi, che ha evidenziato un ottimo tasso di apprendimento.

Il personale ha riferito che ha l'intenzione di riportare nella pratica quotidiana quanto discusso durante la giornata di formazione sull'assistenza al parto fisiologico e a quello distocico.

È stata poi trattata dettagliatamente la **diagnosi e gestione della emorragia del post-partum**, dapprima chiedendo ai partecipanti di dare loro stesso le definizioni e di indicare le modalità attraverso le quali sono soliti gestire l'EPP e successivamente attraverso una lezione frontale. Il personale si è mostrato preparato circa la gestione dell'EPP, in particolar modo ha riferito di effettuare correttamente la profilassi dell'EPP e la gestione attiva del terzo stadio e di avere a disposizione come uterotonici ossitocina e acido tranexamico. Non è presente, invece, il misoprostolo e la metilergometrina. Rispetto allo stesso anno è stato consegnato al dispensario il dispositivo d'emergenza (Pneumatic Garment System), che hanno riferito di utilizzare in caso di necessità di trasferimento della paziente per la stabilizzazione emodinamica della stessa.

È stata poi effettuata una discussione circa i disordini ipertensivi della gravidanza:

1. Ipertensione gestazionale
2. Ipertensione cronica
3. Pre-eclampsia
4. Eclampsia

Il personale si è mostrato preparato circa la diagnosi e gestione della pre-eclampsia. I trattamenti che hanno a disposizione sono rappresentati dalla nifedipina (non presente nel dispensario labetalolo e alfametildopa) come farmaco antipertensivo e dal solfato di magnesio per la neuroprotezione materno-fetale.

Al termine della lezione il personale del dispensario ha effettuato numerose domande, in particolar modo sono state trattate le seguenti tematiche:

1. Gestione della brucellosi in gravidanza
2. Terapia della sifilide in gravidanza
3. Gestione dell'HIV in gravidanza
4. Terapia medica e chirurgica della fibromatosi uterina
5. Fattori di rischio, diagnosi e trattamento della gravidanza extrauterina

È stato chiesto, infine, al personale di indicare gli argomenti che avrebbero voluto affrontare in un eventuale successivo incontro in caso di conferma della missione di novembre.

6. Consultazione dei registri di sala parto 30/05/2025

In data 30/05/2025 è stata effettuata la revisione dei registri di sala parto del 2024 e del 2025. I registri risultano ben compilati, leggibili e completi di ogni informazione richiesta. Nel 2024 sono stati effettuati 147 parti, tutti con buon esito neonatale (tutti nati vivi e con buon indice di Apgar) e non è stato necessario effettuare nessun trasferimento.

Nel 2025 fino alla data del 30/05 incluso sono stati effettuati nel dispensario 23 parti, 2/3 in meno rispetto a quelli dello stesso periodo dell'anno precedente (61 da gennaio a maggio 2024). Tutti i parti hanno visto come

esito un parto vaginale con nati vivi con buon indice di Apgar. Non sono risultate complicanze nel post-partum. Durante il periodo suddetto è stato effettuato un trasferimento in gravidanza a 24 settimane per via di complicanze inerenti alla patologia ipertensiva gravidica. Dato il drastico calo delle nascite al dispensario rispetto all'anno precedente, abbiamo ritenuto opportuno informarci con la direttrice del dispensario e con il personale presente delle motivazioni per le quali si è verificata suddetta riduzione. Il principale motivo emerso è stata la chiusura del programma governativo di Linda Mama, che garantiva assistenza gratuita al parto per le partorienti.

E' emerso che è **stato avviato un nuovo progetto di assistenza gratuita alle madri** (SHA – Social Health Authority) **che richiede un'iscrizione al programma**, per effettuare la quale è necessario avere a disposizione carta di identità e un telefono - o quantomeno una sim-card - per ricevere un codice identificativo con il quale poter effettuare la registrazione.



7. Incontro con il Ministro della Sanità della Contea di Baringo e visita all'Ospedale pubblico statale di Kabarnet

Il giorno 27 maggio, presso gli uffici amministrativi del **Kabarnet County Hospital – Level 5**, si è svolto un **incontro con il Dott. Solomon Kibet Sirma, ministro della salute per la Contea di Baringo**, e 2 funzionari locali. Durante l'incontro il Dott. Fusi, Giordano (Acquifera) e Wairia (Somirene) hanno esposto obiettivi, attività e criticità del progetto in corso a Barpello, sottolineando l'importanza del coinvolgimento attivo della Contea, la quale si è impegnata a fornire supporto nella registrazione SHA per il Dispensary, a firmare un MoU (Memorandum of Understanding) con Somirene, a inviare personale sanitario per corsi di formazione ai CHW e a prevedere delle "allowances" (gettoni) per i CHW, raramente stipendiati e principalmente volontari.



Foto 7. Incontro istituzionale con la Contea di Baringo

8. Incontro con il personale sanitario dell'ospedale pubblico di Chemolingot e visita alla sala maternità

Il giorno 30 maggio una delegazione di missione composta da Fusi, Giordano e Ceccanti si è recata, insieme a Somirenech, presso il Chemolingot Sub-County Hospital, Livello 4, con lo scopo di visitare la clinica oftalmica e l'ala di maternità, realizzata dall'azienda di telecomunicazioni Safaricom, da coinvolgere nel partenariato.

La delegazione è stata accolta dal Dott. Tanui, che ha risposto ad alcune nostre domande e si è mostrato interessato a collaborare con il Dispensary di Barpello, da cui trasferiscono donne che hanno bisogno di parti cesarei o trasfusioni.

Presso questo ospedale avvengono circa 2 parti al giorno e sono presenti 12 letti in maternità.

9. Monitoraggio sistema idrico della nuova ala di maternità e del funzionamento dei defluorizzatori

Il sistema idrico funziona correttamente. È alimentato dalla pompa solare del pozzo del Dispensary, la quale viene attivata ogni mattina da un incaricato, per la ricarica delle cisterne della *tower tank*. Per gravità l'acqua si immette nel sistema idrico del Dispensary e, mediante una derivazione realizzata a febbraio 2025, nell'ala di maternità.

I defluorizzatori Davis and Shirliff installati durante la missione di novembre 2024 nel Dispensary (sistemi a 4 filtri: 2 filtri microparticellari, osmosi inversa, raggi UV + un'ulteriore camera di rimineralizzazione) **funzionano correttamente ed erogano acqua potabile da due rubinetti** posti nel Dispensary (uno nello studio della Direttrice e uno nello studio del *clinical officer*), fino a varie decine di litri al giorno (a seconda dell'utilizzo). **Tale acqua viene utilizzata a scopo potabile**, per lavare, cucinare e innaffiare gli alberi piantati, durante la stagione secca, poiché l'acqua del pozzo, che contiene alte quantità di fluoruri, ne rovinerebbe le radici. I filtri dei due sistemi di defluorizzazione installati sono risultati pieni per un 70%, per cui sono stati puliti e verranno sostituiti con quelli nuovi nel corso della missione di novembre 2025. L'operazione di estrazione, lavaggio e reinserimento dei filtri è stata compiuta dal capoprogetto con la presenza della direttrice del Dispensary, di un collaboratore di Somirenech e del *clinical officer*.



Foto 8. Filtri dei microsistemi di defluorizzazione

Le nuove cisterne installate, esterne al Dispensary, si sono rapidamente riempite grazie all'alta piovosità dei mesi di marzo-maggio e verranno utilizzate esclusivamente per l'irrigazione degli alberi da frutto piantati dal progetto per scopo alimentare del Dispensary stesso.



Foto 9. Cisterne da 10mila litri per la raccolta piovana e successiva irrigazione del frutteto

10. Monitoraggio delle attività di messa a dimora degli alberi da frutto

Durante la missione è stato svolto il monitoraggio degli alberi da frutto messi a dimora durante le due missioni del 2024 ed è stata realizzata la messa a dimora di ulteriori 20 piante tra agrumi, manghi e avocado.

Gli alberi messi a dimora a novembre 2024 risultano in ottimo stato e con alta vigoria (in alcuni casi si è registrata una crescita del fusto di circa 1 metro in 7 mesi). Da quando è stata utilizzata l'acqua defluorizzata per irrigare gli alberi durante i mesi secchi (dicembre-marzo) non è stato registrato alcun disseccamento radicale.

È stato calcolato che aumentando di 1000 m² l'area del frutteto sarà possibile, visti gli attuali tassi di accrescimento delle piante, avere frutta a sufficienza per il Dispensary entro i prossimi 2, massimo 3 anni.



Foto 10. Alberi di avocado (a sinistra) e arancio (a destra)



Foto 11. Messa a dimora di un arancio

11. Conclusioni

- a. La ristrutturazione dell'ala di maternità procede bene, nei tempi e costi previsti. La conclusione dei lavori e l'avvio della sua operatività completa è prevista per l'autunno 2025, per cui è plausibile che l'inaugurazione possa essere realizzata nei primi 3 mesi del 2026.
- b. Le attività di formazione, sensibilizzazione, cliniche mobili, sicurezza idrica e alimentare procedono secondo il cronoprogramma.
- c. Il gruppo di donne che partecipa agli incontri è triplicato in 3 anni (da 25 donne a circa 80). I loro feedback riguardo al lavoro che stiamo facendo sono positivi, ma la criticità riguardo al programma di previdenza sociale nazionale richiede delle contromisure rapide. La registrazione delle donne con carta d'identità è già stata avviata, approfittando dell'incontro di progetto, ma sono migliaia le beneficiarie che dovranno, nel corso dell'anno, provvedere alla loro registrazione al nuovo sistema SHA. Il team Acquifera-Somirenece provvederà al sostegno nell'iter di registrazione.
- d. Le altre criticità espresse da Somirenece, dalla dirigenza del Dispensary e dalle donne stesse nel corso della fase di individuazione del progetto (identificazione dell'albero dei problemi) vengono affrontate già da tre anni: miglioramento dell'alimentazione del Dispensary, miglioramento della struttura ospedaliera e del *know how* del personale sanitario, potenziamento dello *screening* materno-infantile e delle cliniche mobili, kit post partum per le donne che partoriscono al Dispensary.
- e. L'incontro istituzionale è stato positivo ed è utile ed opportuno prevedere un partenariato diretto della Contea all'interno del nuovo progetto di cooperazione in definizione per il biennio 2025 – 2026. A questo si può aggiungere un Memorandum of Understanding tra Somirenece e Contea. In questo ambito potremo sviluppare il coinvolgimento attivo della Contea nelle attività di formazione, cliniche mobili e sostegno economico ai CHW.

Firenze , 25 giugno 2025

Stefano Fusi



Niccolò Giordano

