



## RELAZIONE FINALE DI PROGETTO

***“Valutazione dello stato di salute e dei bisogni educativi in termini di salute dei bambini in età scolare della città di Wolisso, Distretto di Wolisso, Etiopia”***

**Responsabili Stefano del Torso, CCWW ; Fabio Manenti, CUAMM**

### **Sintesi**

Il progetto si è svolto come da programma tra ottobre e dicembre 2011, senza particolari intoppi da un punto di vista logistico, nonostante il discreto avvicinarsi di risorse umane, con 16 pediatri, 1 farmacista e 1 coordinatrice organizzativa garantendo la presenza contemporanea di almeno 2 pediatri per assicurare le visite di screening all'interno delle scuole. Buona è anche stata la collaborazione delle autorità delle due scuole interessate e degli insegnanti.

Complessivamente sono stati visitati 1545 bambini della scuola elementare Leban ( 910 invece dei 506 previsti ) e 635 della Scuola St. Gabriel ( kinder e elementary ).

Tutti i bambini sono stati registrati nel programma informatico CCWW e i dati sono stati inseriti anche nelle schede cliniche cartacee poi lasciate in affidamento alle scuole.

Su 1544 bambini visitati sono state rilevate 1075 diagnosi in 762 bambini ( 49%) e sono stati inviati a visita di follow up 143 bambini (19.09% bambini) per un totale di 169 richieste di visita ( 15.66% diagnosi). Solo 80 dei 169 bambini inviati a controllo specialistico sono stati accompagnati alla visita dai genitori; a questo proposito occorre precisare che nella prima fase del programma ci sono stati problemi organizzativi al momento dell'accettazione in ospedale.

Le patologie più frequenti rilevate nei 1544 bambini, sono i problemi dentari (26,4%), i problemi dermatologici (15,3%) come infezioni micotiche e parassitosi cutanee, i problemi oculari (7,1%) e i problemi endocrini con gozzo (6,7%). Importanti le differenze di genere rilevate con una ratio tra maschi e femmine del 1,34 per problemi dentari, di 1,39 per problemi cutanei e di 0,44 per problemi endocrini e di 0,3 per problemi di udito. Differenze importanti si sono anche riscontrate tra le due scuole, la Leban pubblica e la St. Gabriel privata con una ratio del 1,66 per problemi cutanei probabilmente legate alle diverse condizioni igieniche e di disponibilità di acqua nelle due scuole.

In conclusione emerge come, in questo campione di bambini in età scolare dell'area urbana di Wolisso, i problemi sanitari sia abbastanza frequenti e tali da compromettere la stessa performance scolastica e quindi il diritto all'ottenimento del più alto livello di salute e di qualità della vita.

### **Obiettivi, attività e risultati raggiunti**

In generale si può affermare che il progetto ha sicuramente raggiunto l'obiettivo specifico di definire la prevalenza di patologie acute e croniche e lo stato di sviluppo neuromotorio e sensoriale nei bambini in età scolare di due scuole della città di Wolisso. Così pure sono state migliorate le competenze e conoscenze degli insegnanti e del personale sanitario in ambito di promozione della salute.

Per quanto riguarda il **risultato atteso n. 1** si può affermare che la prevalenza di patologie acute e croniche e lo stato di sviluppo neuromotorio e sensoriale nei bambini della scuola elementare Leban Governmental School e della scuola materna ed elementare privata St. Gabriel School, sono note. **Nell'allegato 1** la sintesi delle attività condotte a Wolisso nell'ottobre-dicembre 2011.



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**

Nel periodo ottobre dicembre 2011 sono stati visitati i seguenti bambini delle prime tre classi:

	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>
<b>Leban Elementary School</b>	<b>412</b>	<b>545</b>	<b>957</b>
<b>St. Gabriel Kinder Elementary School</b>	<b>321</b>	<b>266</b>	<b>587</b>
<b>Totale</b>	<b>734</b>	<b>810</b>	<b>1544</b>

Nella seguente tabella sono riassunti i dati circa il tipo di patologie rilevate:

<b>Patologia</b>	<b>n. di casi</b>	<b>% su totale di bambini</b>
Carie profonda	143	9,26%
Carie superficiale	117	7,58%
Gozzo	104	6,80%
Visione anormale	75	4,86%
Fluorosi media	71	4,60%
Tinea capitis	69	4,47%
Pediculosi	41	2,66%
Malocclusione	40	2,59%
Rinite	30	1,94%
Mollusco contagioso	26	1,68%
Pitiriasi alba	20	1,30%
Dermatite atopica	18	1,17%
Sordità	16	1,04%
Soffio cardiaco	16	1,04%
Scoliosi	15	0,97%
Tinea corporis	15	0,97%
Congiuntivite	14	0,91%
Fluorosi lieve	14	0,91%
Fluorosi moderata	13	0,84%
Bronchite	12	0,78%
Malaria (anamnestica)	11	0,71%
Verruche	11	0,71%
Ernia inguinale	9	0,58%
Strabismo	9	0,58%
Criptorchidismo	8	0,52%
Micosi	8	0,52%
Malformazioni	7	0,45%
Parasitiosi	7	0,45%
Anemia	6	0,39%
Fluorosi severa	6	0,39%
Impetigine	6	0,39%
Malnutrizione	6	0,39%



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**

Ritardo mentale	6	0,39%
Esiti cicatriziali	6	0,39%
Idromele	5	0,32%
Otite	5	0,32%
Altro	95	6,15%
<b>TOTALE</b>	<b>1075</b>	<b>70,01%</b>

Si può notare che sono stati rilevati 1087 problemi di salute in 762 bambini e quanto importati siano i problemi dentari, cutanei e di visione.

Raggruppando infatti le diagnosi fatte per problemi si può osservare che, dalla seguente tabella, ci sono almeno 4 problemi particolarmente importati e per almeno 3 dove la risposta può essere relativamente semplice con interventi mirati:

	<b>n. di casi</b>	<b>% sui 1544 bambini valutati</b>	<b>Tipo di problema</b>
Problemi dentari	409	26,4	Carie, fluorosi, malocclusione ecc.
Problemi cutanei	237	15,3	Tigne, pediculosi, altre micosi ecc.
Problemi oculari	110	7,1	Visione anormale, ptosi, congiuntivite, strabismo
Problemi endocrinologici	104	6,7	gozzo

Analizzando questi 4 problemi principali per genere si può osservare come mostrato nella seguente tabella le diverse e importanti prevalenze dello stesso problema:

	<b>n. nei maschi</b>	<b>n. nelle femmine</b>	<b>Ratio</b>
Problemi dentari	234	175	1,34
Problemi cutanei	138	99	1,39
Problemi oculari	45	64	0,70
Problemi endocrinologici	32	72	0,44

A parte la evidente differenza per patologia endocrina da gozzo, dove è nota la differenza ormonale e maggior suscettibilità delle donne alle carenze di iodio (particolarmente scarso nelle acque della zona), le differenze di problemi dentarie e di tipo cutaneo prevalentemente infettivo sono da imputare a diversa esposizione e quindi suscettibile di correzione con adeguata educazione e prevenzione.

Per quanto riguarda i bambini identificati come bisognosi di una visita specialistica diagnostica e inviati in ospedale va rilevato che solo il 47% è effettivamente andato in ospedale (80/169 inviati), come da tabella sottostante:

	<b>n. inviati</b>	<b>n. "visti" in ospedale</b>
Visita oculistica	82	42
Visita ambulatoriale (OPD e MCH)	53	20
Visita audiologica	15	10
Visita odontoiatrica	16	7
Visita chirurgica	2	0
Visita ortopedica	1	1
<b>totale</b>	<b>169</b>	<b>80</b>

Per quanto riguarda il problema oculare, in tutti i bambini che hanno effettuato la visita oculistica è stata confermata una patologia, come da segnalazione del pediatra, e sono state prescritte delle



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**

lenti correttive; per tutte le altre visite o non e' stato riportato un referto o questo era incomprensibile.

Gli occhiali con lenti correttive sono stati acquistati grazie a una donazione di CCWW. Sarà perciò da valutare per il futuro, come rilevare questo 5% di bambini con disturbi visivi ed effettuare la correzione necessaria per ottimizzare l'apprendimento stesso.

Da rilevare che in tutti i bambini ipoudenti inviati 2 sono risultati avere una capacità uditiva residua monolaterale tale da poter essere corretta con protesi.

Altro dato rilevante e' la differenza riscontrata all'interno delle stesse patologie rilevate tra le due scuole, come mostrato nella tabella seguente:

	<b>Leban (pubblica)</b>	<b>St. Gabriel (privata)</b>	<b>Ratio</b>
Problemi dentari	81	23	<b>3,5</b>
<b>Problemi cutanei</b>	<b>148</b>	<b>89</b>	<b>1,66</b>
Problemi oculari	45	64	0,70
Problemi endocrinologici	45	59	0,76

Le due possibili differenze tra le scuole e di conseguenza dello stato socio-economico dei bambini utilizzatrici delle stesse sono che la pubblica e' totalmente gratuita mentre la seconda e' a pagamento anche se con possibilità di borse di studio per i più poveri. Imputabile almeno parzialmente alla scuola possono essere i problemi cutanei legati alla disponibilità di acqua e di servizi igienici adeguati. Da valutare invece l'importante differenza di problemi dentari (soprattutto di fluorosi) legati alla provenienza dei bambini e alle sorgenti d'acqua utilizzate dalle famiglie.

Infine e' da segnalare che data l'incertezza della data di nascita dei bambini i dati auxologici raccolti non consentono alcuna valutazione e pertanto non vengono menzionati.

Per quanto riguarda il **risultato atteso n. 2** si può affermare che gli insegnanti delle due scuole sono stati formati e in grado di fornire educazione sanitaria e prima assistenza ai bambini in età scolare. In particolare sono stati effettuati i seguenti corsi di formazione:

<b>Corso</b>	<b>n. corsi</b>	<b>partecipanti</b>
First Aid e disostruzione vie aeree	3	24 insegnanti
PBLS per insegnanti	3	24 insegnanti
PBLS per infermieri	1	8 infermieri
Common skin diseases in primary care setting in Developing countries	1	25 infermieri e 56 studenti infermieri
Common skin diseases in primary care setting in Developing countries	2	25 insegnanti della Leban e 25 della St. Gabriel
Seminar on childhood immunisation and HIV prevention	2	30 insegnanti della Leban e 30 della St. Gabriel
normal birth and essential neonatal care	1	15 infermieri, ostetriche, Health officers
newborn asphyxia and infections; care of low birth weight and preterm babies	1	15 tra infermieri, ostetriche, Health officers
Care of newborn and Neonatal Resuscitation	1	12 tra infermieri, ostetriche, Health officers
Newborn asphyxia, Hyperbilirubinemia in term newborn, Prematurity, Referral	1	12 tra infermieri, ostetriche, Health officers



Tutti i corsi sono stati apprezzati dai docenti e dal personale sanitario. I dettagli sono presentati nell'[allegato 2](#).

Per quanto riguarda il **risultato atteso n. 3** si può affermare che il personale del Dipartimento di Salute Pubblica dell'ospedale di Wolisso è formato a svolgere attività di educazione sanitaria e screening in ambito dell'età scolare. In particolare due infermiere sono state coinvolte direttamente nelle attività di valutazione dei bambini supportando il pediatra di turno e quindi imparando "on the job" le attività e le valutazioni da fare. Inoltre sono state coinvolte nelle attività formative degli insegnanti di cui sopra. Da verificare comunque la reale autonomia per attività future di valutazione all'interno delle scuole da parte del responsabile della salute pubblica dell'ospedale.

Da segnalare anche un'attività non prevista dal progetto e resa possibile dalla presenza di una farmacista esperta, Direttrice del Dipartimento Farmaceutico dell'USSL 15, moglie di uno dei pediatri. L'analisi dettagliata è descritta nell'annesso 3. Importante la valutazione delle procedure organizzative e di gestione di farmaci e materia di consumo all'interno del dipartimento di farmacia dell'ospedale con indicazioni semplici di miglioramento. Inoltre interessante la valutazione dei consumi con rilievo dei presidi che costituiscono il più alto costo della spesa farmaceutica dell'ospedale: antibiotici, antiretrovirali e soluzioni infusionali. Se da un lato quelli degli antiretrovirali sono giustificati dall'alto costo unitario, gli altri sono da una parte indice del livello di funzionamento dell'ospedale come centro di riferimento di casi complessi, ma dall'altra parte devono essere al centro dell'attenzione della Direzione Sanitaria come possibile elemento di contenimento della spesa.

## Conclusioni

Il progetto, da considerare pilota, ha certamente prodotto importanti informazioni circa la situazione e lo stato di salute in due scuole dell'area urbana di Wolisso.

Importanti differenze di genere e tra le due scuole, una pubblica e una privata, in termini di prevalenza di alcune patologie dovranno essere oggetto di ulteriori analisi e valutazioni.

Tuttavia i quattro maggior problemi rilevati in questa popolazione in età di scuola primaria dovranno essere oggetto di valutazione da parte delle autorità competenti perché almeno 3 sono suscettibili di interventi correttivi semplici e immediati (problemi dentari, oculistici e di infezioni cutanee).

Il problema del gozzo, e quindi la profilassi con sale iodato, è un intervento, se di per sé semplice e relativamente poco costoso, che richiede un'importante decisione politica di salute pubblica che va oltre le competenze dell'autorità Distrettuale.

Tali risultati dovranno perciò essere resi pubblici e presentati alle autorità competenti nel prossimo futuro in vista di una presa di coscienza e future decisioni.

Per quanto riguarda la situazione di salute della popolazione scolastica restano ancora molti passi da fare tra cui una valutazione completa di tutte le età e in particolare di quella adolescenziale. Tuttavia i dati evidenziati dal progetto, indicano la necessità per il Distretto di Wolisso di una espansione di queste attività di screening a tutte le scuole insieme ad attività di miglioramento delle condizioni igienico sanitarie laddove necessario.

Padova, 29 maggio 2012