

26 marzo 2026

A S S O C I A Z I O N E
needle
CUCIAMO PROGETTI

SUD SUDAN



- Africa Centro-orientale
- Confini: Sudan – Etiopia – Kenya – Uganda – Congo RD – Rep Centrafricana
- Foresta tropicale – aree paludose (Nilo) - savana



- XIX sec.: occupazione egiziana (dinastia Alawiyya)
- 1899-1956: *Condominium* anglo-egiziano
- 1956-2011: parte del Sudan
 - I Guerra Civile Sudanese (1956-1972) > autonomia regionale
 - II Guerra Civile Sudanese (1983-2005)
- 2011: indipendenza
- 2013-2020: guerra civile



- 12,7 milioni abitanti (2024)
- ~50% < 18 anni
- Popolazioni nilotiche: varie etnie e tribù
- Maggioranza cristiana
- Aree contese con Sudan e continue tensioni interetniche interne





UNITED NATIONS
SOUTH SUDAN



United Nations South Sudan



Human Development Reports

HOME

REPORTS AND PUBLICATIONS

DATA CENTER

NEWS

ABOUT



78		Saint Vincent and the Grenadines	0,798	▲	0,004	>	122		Samoa	0,708	▲	0,005	>
29		San Marino	0,915	▲	0,005	>	141		Sao Tome and Principe	0,637	▲	0,001	>
37		Saudi Arabia	0,900	▲	0,007	>	169		Senegal	0,530	▲	0,004	>
62		Serbia	0,833	▲	0,007	>	54		Seychelles	0,848	▲	0,012	>
185		Sierra Leone	0,467	▲	0,004	>	13		Singapore	0,946	▲	0,004	>
44		Slovakia	0,880	▲	0,007	>	21		Slovenia	0,931	▲	0,005	>
156		Solomon Islands	0,584	▲	0,001	>	192		Somalia	0,404	▲	0,019	>
106		South Africa	0,741	▲	0,004	>	193		South Sudan	0,388		0,000	>
28		Spain	0,918	▲	0,007	>	89		Sri Lanka	0,776	▼	-0,001	>
176		Sudan	0,511	▼	-0,005	>	114		Suriname	0,722	▲	0,003	>
5		Sweden	0,959		0,000	>	2		Switzerland	0,970	▲	0,004	>
162		Syrian Arab Republic	0,564	▼	-0,007	>	128		Tajikistan	0,691	▲	0,004	>
165		Tanzania (United Republic of)	0,555	▲	0,001	>	76		Thailand	0,798	▲	0,006	>
142		Timor-Leste	0,634	▲	0,001	>	161		Togo	0,571	▲	0,004	>

ASSOCIAZIONE



CUCIAMO PROGETTI



UNITED NATIONS
SOUTH SUDAN



United Nations
South Sudan

193° su 193 Paesi per Indice di Sviluppo Umano

Human Development Report, 2025

MORTALITÀ MATERNO- INFANTILE

Il Sud Sudan presenta tassi di mortalità materno-infantile tra i più alti al mondo.

MORTALITÀ MATERNA



*Le stime variano da
730 a oltre 1200
donne (per problemi
peri-natali)
su 100.000 nati vivi*



*8,4 donne che
muoiono
ogni 100.000 nati vivi*

MORTALITÀ NEONATALE



*40-60 neonati
su 1.000 nati vivi*



*1,7-2 neonati
su 1.000 nati vivi*

MORTALITÀ MATERNO- INFANTILE

- Meno del 10% delle nascite avviene con l'assistenza di personale qualificato; le strutture sanitarie sono insufficienti e spesso difficilmente accessibili
- Le cause principali sono: emorragie post-parto, infezioni/sepsi, complicanze non trattate. Malnutrizione, malaria e vivere in un paese in perenne conflitto armato, sono aggravanti per le condizioni di base delle gravide e le rendono più vulnerabili agli eventi avversi di gravidanza e parto.

MORTALITÀ MATERNO- INFANTILE

MORTALITÀ INFANTILE (<5 ANNI)



99 bambini su 1000
nati vivi = 1
bambino su 10
muore prima di
compiere 5 anni.



Il tasso è di 3,6
bambini su 1000 nati
vivi

La malnutrizione acuta (causata dai conflitti armati, inondazioni, povertà) rende i bambini estremamente vulnerabili a malattie infettive che in altri paesi vengono curate (polmoniti, gastroenteriti, morbillo) o prevenute con somministrazione di vaccino. Ma la copertura vaccinale è molto bassa: solo il 50% dei bambini completa il ciclo vaccinale.

South Sudan: UN Sustainable Development Goals





- 2.3 milioni rifugiati o richiedenti asilo dal Sud Sudan (negli Stati confinanti della regione)
- 818.000 internal displaced per conflitti o condizioni ambientali estreme
- 2.4 milioni di rifugiati sudanesi e di rifugiati sud-sudanesi di ritorno da aprile 2023



UNHCR
The UN Refugee Agency

Refugees and asylum-seekers from South Sudan - Total

[JSON](#)

2,416,231

Last updated 31 Jan 2026

Source - COR, Government, Office of the Prime Minister, UNHCR

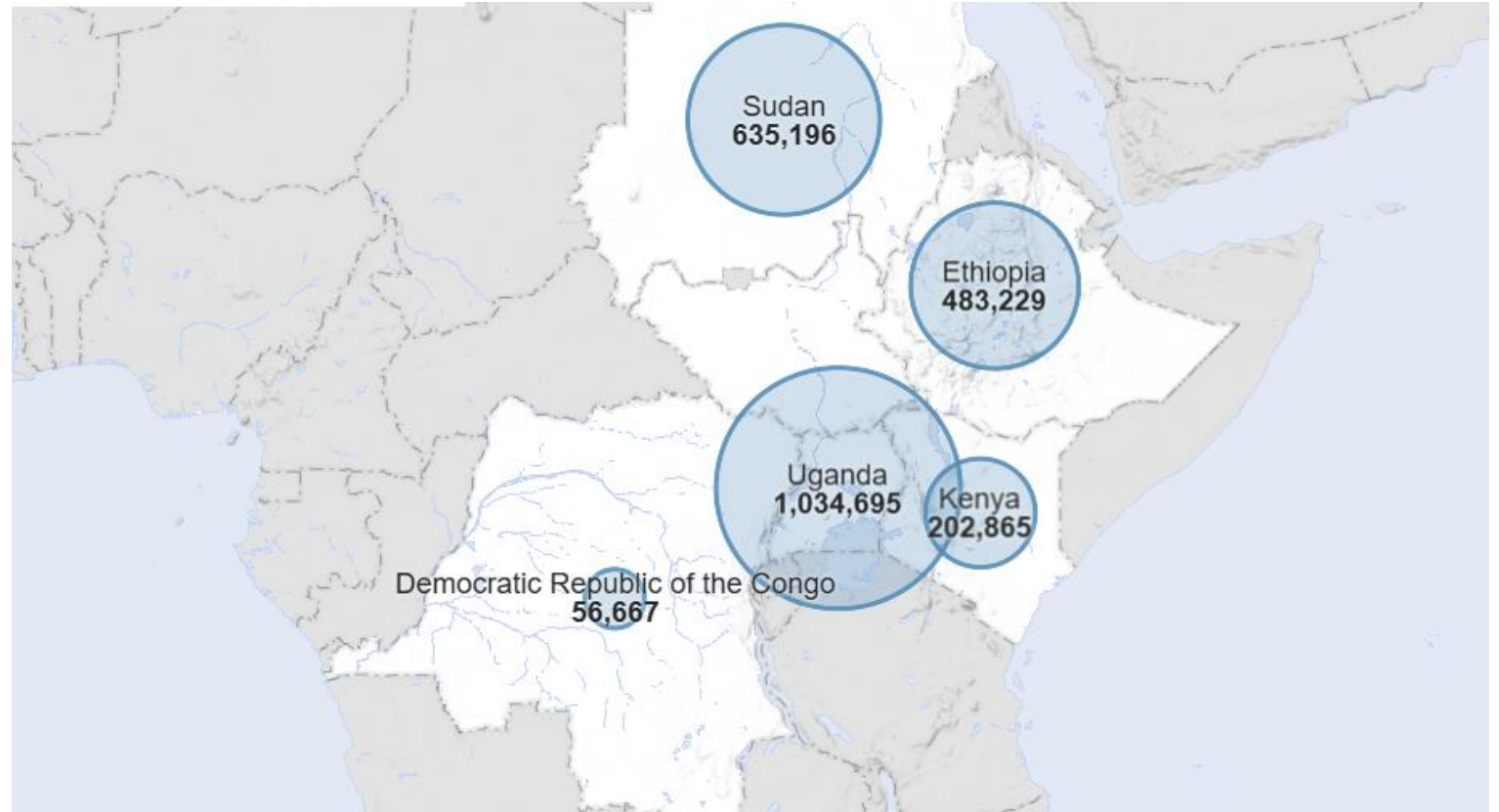
Breakdown by Country

[JSON](#)

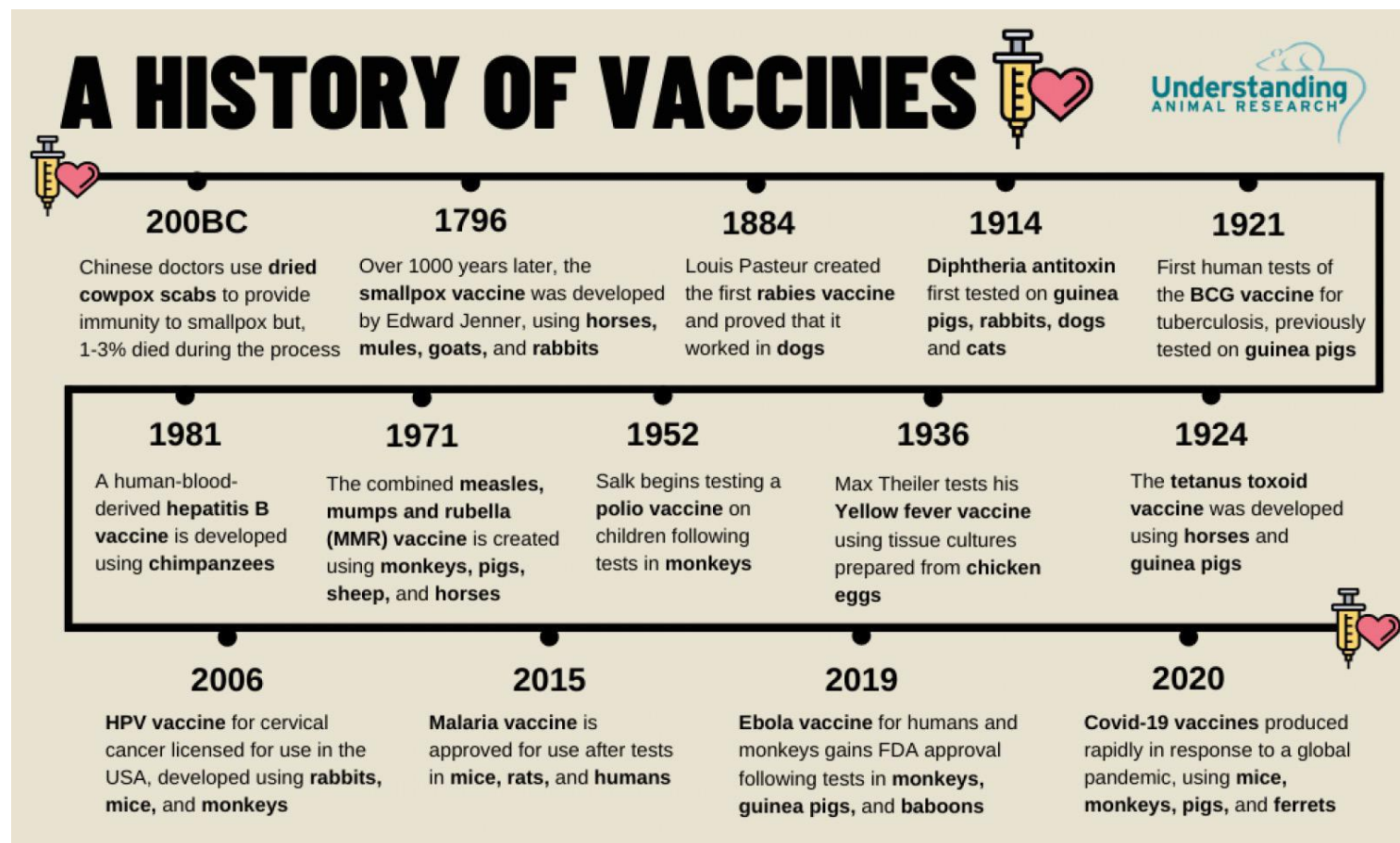
Location name	Source	Data date	Population
Uganda	Office of the Prime Minister	31 Jan 2026	42.9% 1,034,695
Sudan	COR, UNHCR	31 Jan 2026	26.3% 635,196
Ethiopia	Government, UNHCR	31 Jan 2026	20.0% 483,229
Kenya	Government, UNHCR	31 Jan 2026	8.4% 202,865
Democratic Republic of the Congo	Government, UNHCR	31 Jan 2026	2.3% 56,667



UNHCR
The UN Refugee Agency



VACCINAZIONI



VACCINAZIONI

Once upon a time...VAIOLO

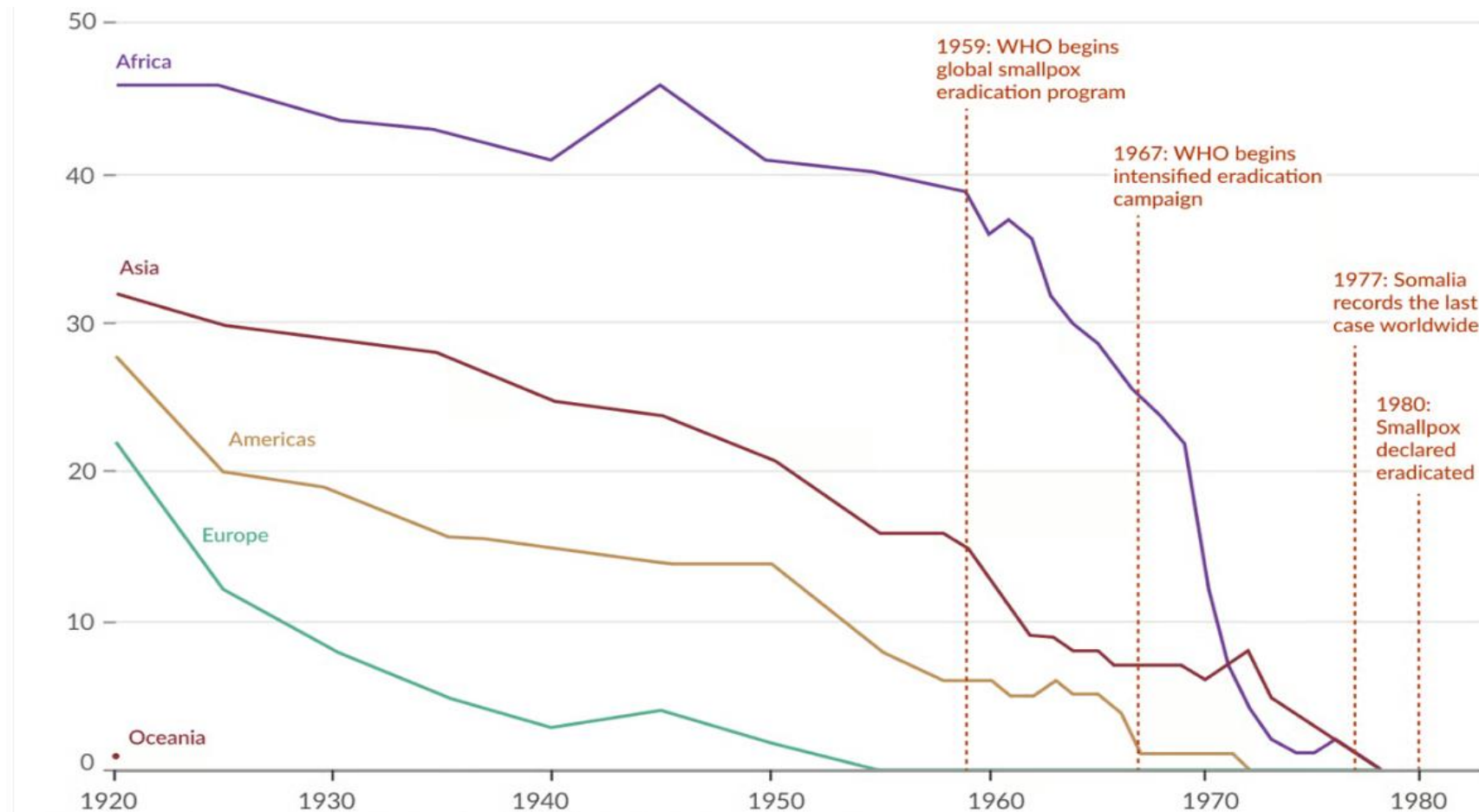
una delle malattie a mortalità più alta (30%)

Cina, X sec. – India, XI sec – Medio Oriente, Africa , Europa > *Variolizzazione*: inoculazione di particelle di materiale pustoloso attraverso la scarificazione lesione di malato in sottocute di soggetto sano

1796, Inghilterra: Jenner trasferisce particelle di vaiolo bovino da Sarah Nelmes a James Phipps, bambino di 8 anni, che successivamente sviluppa resistenza all'infezione da vaiolo umano

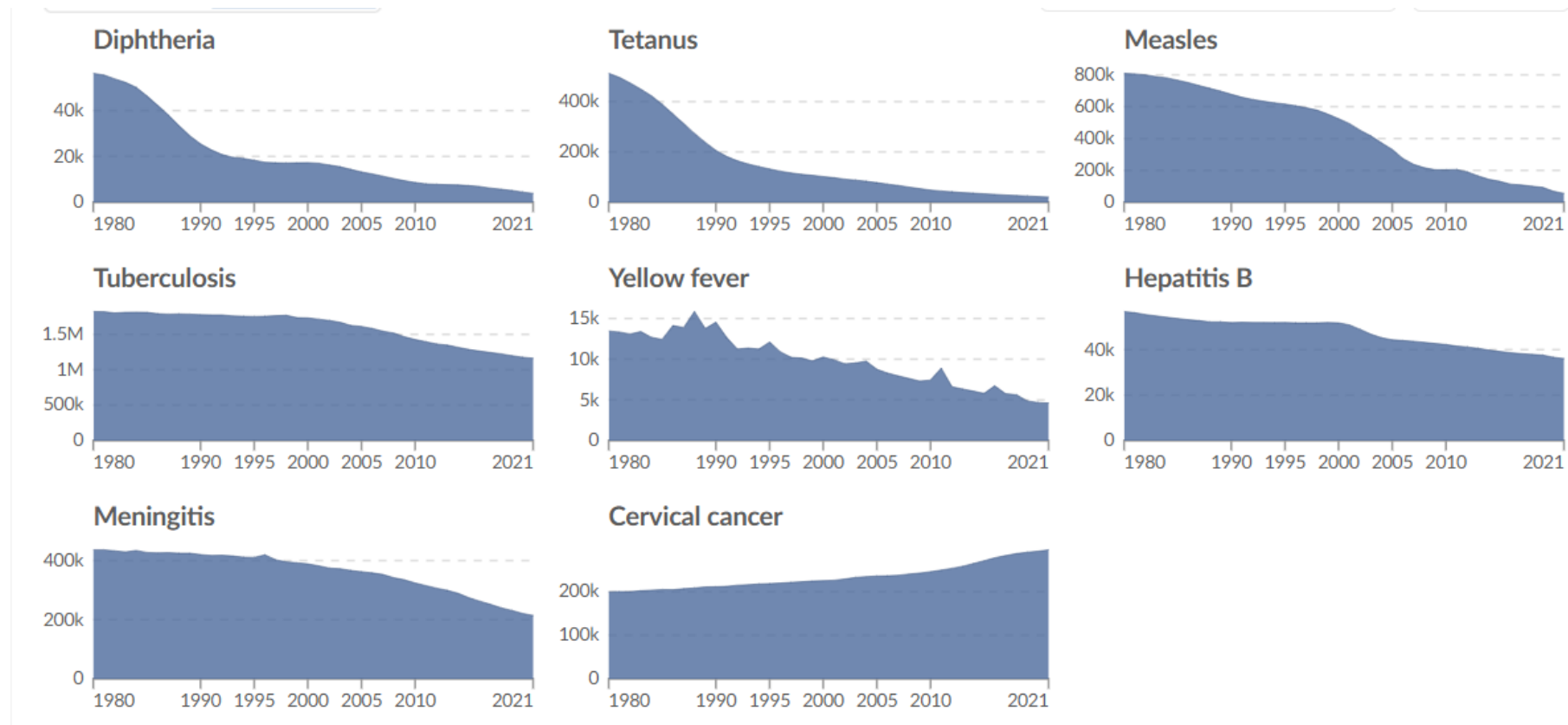
Inizio dell' era dell'immunizzazione moderna

1959-1980, OMS-WHO: PROGRAMMA DI ERADICAZIONE DEL VAIOLO

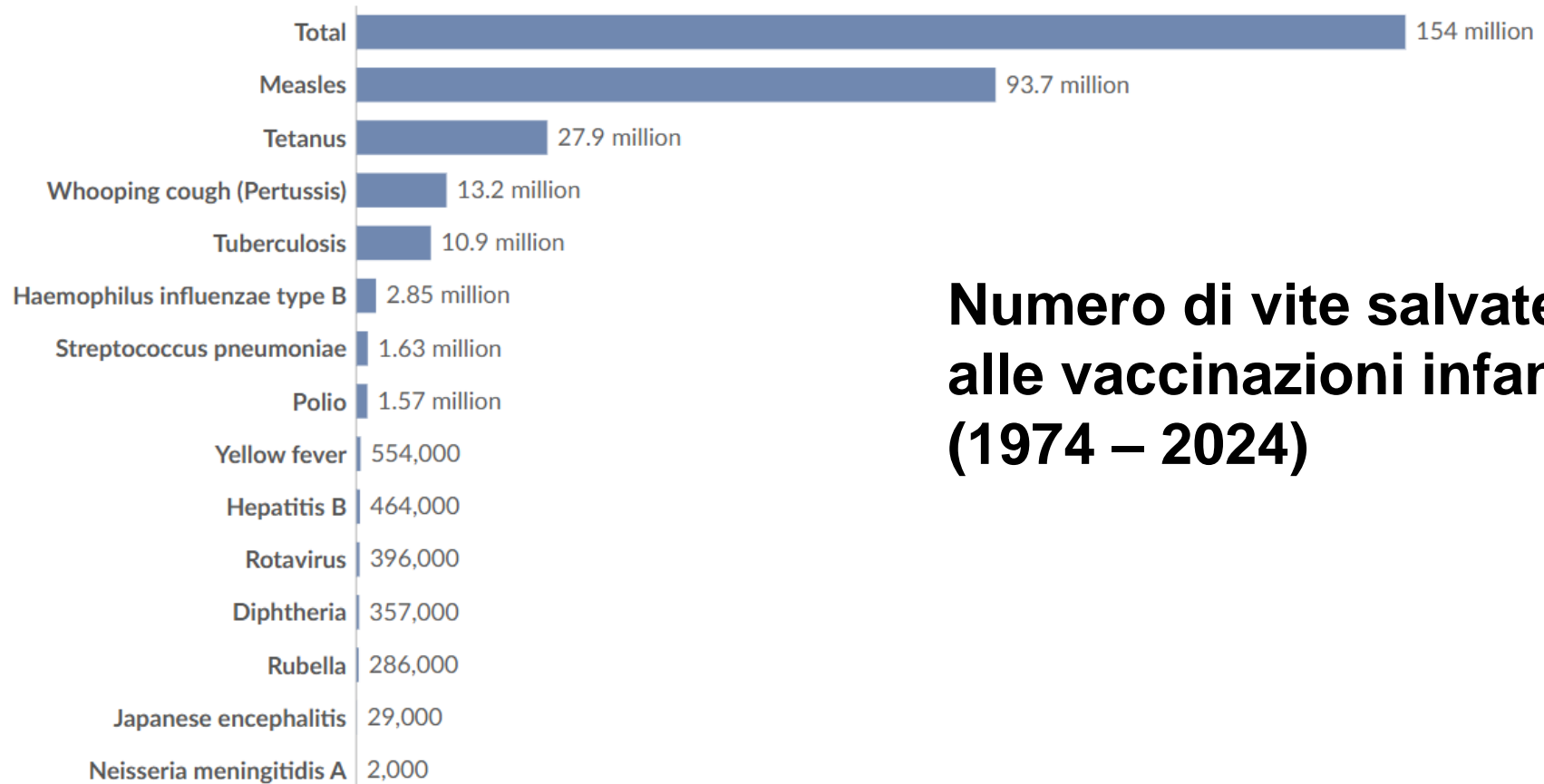


VACCINARE FUNZIONA?

Morti/anno causate da malattie prevenibili con vaccinazioni, globalmente



VACCINARE FUNZIONA?



**Numero di vite salvate grazie
alle vaccinazioni infantili
(1974 – 2024)**

POLIOMIELITE: OBIETTIVO ELIMINAZIONE

- 2023: poliomielite endemica in due soli Paesi: Afghanistan e Pakistan
- Ancora a rischio: Camerun, CAR, Ciad, Guinea Equatoriale, Etiopia, Iraq, Kenya, Laos, Liberia, Madagascar, Myanmar, Niger, Sierra Leone, Somalia, Sud Sudan, Ucraina



EPI – EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION

- 1974: <5% dei bambini nei paesi a basse risorse ricevevano vaccinazione DPT#3 + poliomielite nel primo anno di vita
- 1980: lancio del programma
- 1984: scheda di vaccinazione standard WHO
- 1999: Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)
- 154 milioni di morti infantili prevenute

EPI – EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION

- Assicurare la completa immunizzazione dei bambini sotto l'anno in ogni distretto
- Eradicazione poliomielite
- Riduzione tetano materno e neonatale a <1 caso/1000 nascite
- Dimezzamento del numero di morti correlabili al morbillo (rispetto alla baseline del 1999)
- Estendere tutti i nuovi vaccini e gli interventi preventivi di sanità pubblica ai bambini in tutti i distretti
- Accesso universale a tutti i vaccini per tutte le categorie a rischio

EPI – da *expanded* ad *essential*

- **Expanded Programme on Immunization**

Stabilire programma di immunizzazione standardizzato e assicurare l'accesso nei LMICs attraverso programmi e campagne di vaccinazione malattie infantili prevenibili con vaccinazione

- **Essential Programme on Immunization**

Rinforzo dei programmi vaccinali, della fornitura e assicurazione di un accesso a tutti i vaccini per tutte le popolazioni attraverso il corso della vita.

Integrazione nuovi vaccini

ATTUALI VACCINAZIONI DEL PROGRAMMA EPI IN LMICs

Vaccines	
bacillus Calmette-Guérin vaccine (BCG)	Haemophilus influenzae type b (Hib)
Oral polio vaccine (OPV)	Rotavirus
Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT)	Neisseria meningitidis Group A
Hepatitis B	Human papillomavirus (HPV)
Measles	Pneumococcal conjugate vaccine (PCV)
Yellow fever vaccine	Typhoid
Tetanus toxoid	Varicella, Malaria, Dengue, Ebola

VARIABILITÀ

- Epidemiologia locale
- Risorse
- Priorità internazionali
- Percezione pubblica/accettabilità
- Requisiti legali



SCHEMA BASE

Age	Visit	Vaccine
Birth	0	OPV0, BCG
6 weeks	1	OPV1, DPT1
10 weeks	2	OPV2, DPT2
14 weeks	3	OPV3, DPT3
9-12 months	4	Measles, Yellow fever

VIA VIA CHE NUOVI VACCINI SONO DISPONIBILI...

Age	Visit	Vaccine	Hep B, Hib
Birth	0	OPV0, BCG	Hep B
6 weeks	1	OPV1, DPT1	Hep B, Hib
10 weeks	2	OPV2, DPT2	Hib
14 weeks	3	OPV3, DPT3	Hep B, Hib
9-12 months	4	Measles, Yellow fever	

MISSED OPPORTUNITIES for VACCINATION (MOV)

• ***“Un bambino eleggibile per la vaccinazione si reca in un centro di salute, non presenta controindicazioni, ma lascia il centro senza aver ricevuto la vaccinazione.”***

- Bambini che si recano al centro per prevenzione o servizi di cura
- Fratelli/sorelle di bambini o figli di donne che frequentano il centro per altre ragioni
- Copertura globale vaccinale ~80% dal 2006
- **MOV: 23-96%** dei bambini eleggibili

Fonte: WHO Immunization Academy

MISSED OPPORTUNITIES for VACCINATION (MOV)

- **Cause frequenti**
 - Fallimento/incapacità del personale sanitario di effettuare screening di eleggibilità
 - Percezione delle controindicazioni alla vaccinazione da parte di personale e genitori
 - Mancanza vaccini
 - Separazione dei servizi di cura da quelli di prevenzione
 - Resistenza alla vaccinazione da parte di genitori o della comunità
- **Strategia MOV:** ridurre le mancate opportunità attraverso un miglior utilizzo dei siti di vaccinazione esistenti
- **Ridurre il MOV può aumentare il tasso di immunizzazione del 10-30%**

MISSED OPPORTUNITIES for VACCINATION (MOV)

Jakob è un bambino di 9 anni. La sorella lo ha portato al centro per eseguire la vaccinazione contro il morbillo

Mancano 15 minuti alla chiusura del centro.

Per vaccinare Jakob, bisogna aprire una nuova fiala da 10 dosi.

Aprendo la fiala, le restanti 9 dosi andranno sprecate.

Cosa fate?

- Aprite la fiala
- Chiedete alla sorella di tornare il giorno dopo

MISSED OPPORTUNITIES for VACCINATION (MOV)

Jakob è un bambino di 9 anni. La sorella lo ha portato al centro per eseguire la vaccinazione contro

Perchè aprire la fiala e sprecare un così grande numero di dosi?

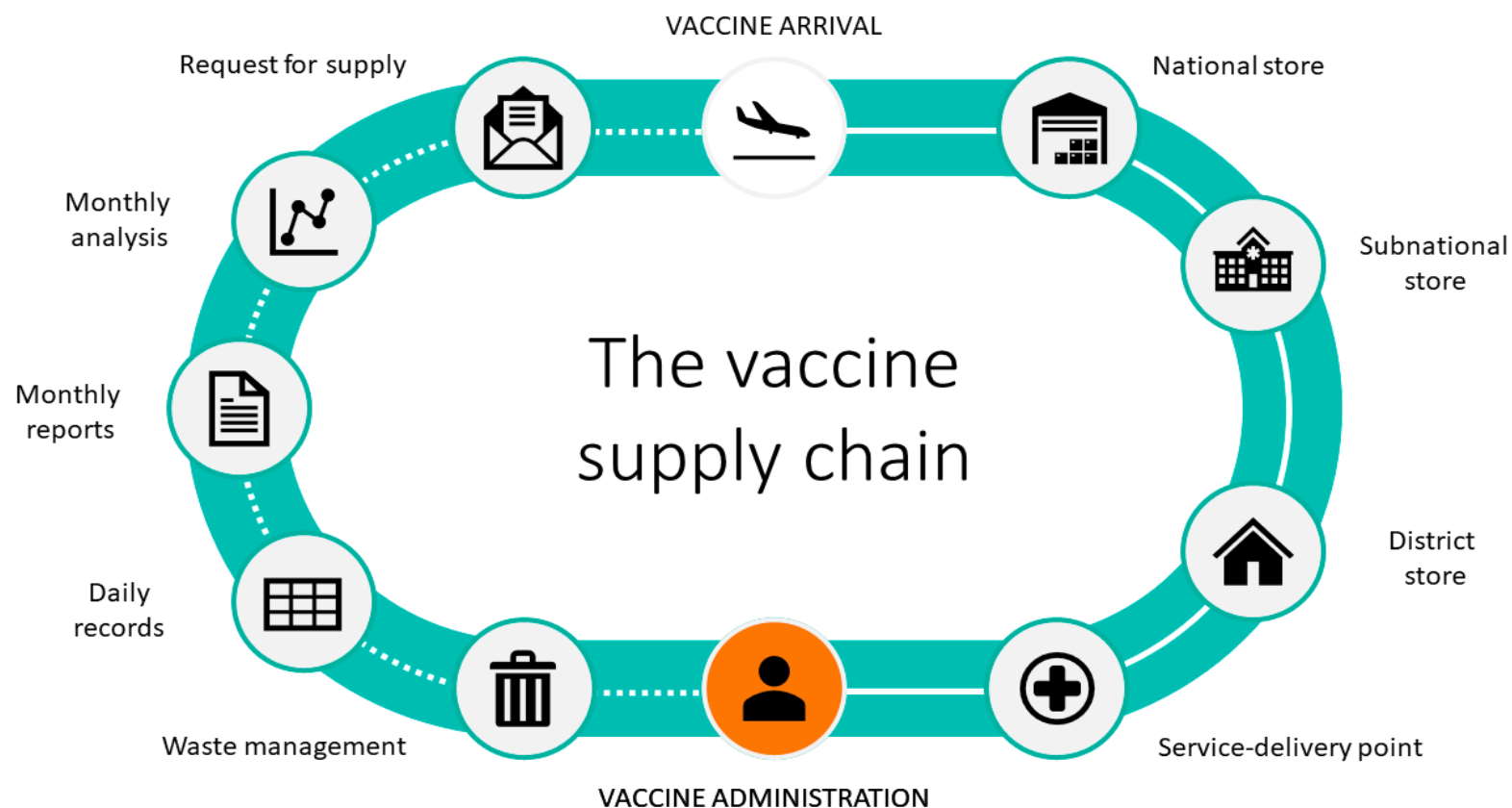
- Difficilmente Jakob tornerà come richiesto
- Il costo della vaccinazione (anche sprecando le restanti dosi) è infinitesimo a confronto dei costi di trattamento di un singolo caso di morbillo



Foto: cortesia Dr Pui-Ying

IL VIAGGIO DI UN VACCINO

Fonte: *gavi.org*



IL VIAGGIO DI UN VACCINO: SFIDA ALLA CATENA DEL FREDDO



Stoccaggio freddo a energia solare, Nigeria



Bijadandi block community health center, India

IL VIAGGIO DI UN VACCINO: SFIDA ALLA CATENA DEL FREDDO

“Imagine carrying a cool glass of water across a desert, without freezing it and without it heating up”



Fonte: unicef.org

- Elettricità: frigo – freezer – freezer ultra-freddi per climi caldi –rete elettrica inaffidabile
- Distribuzione: media 4-6 mesi dal punto di produzione al punto di somministrazione
- Collaborazione



Question Time

A S S O C I A Z I O N E

needle

CUCIAMO PROGETTI

St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

- **Wau:** capitale dello Stato Western Bahr El-Ghazal
- 2011: 151.320 abitanti > stima 2025: 500.000 (sfollati interni e rifugiati)
- Ospedale diocesano (Wau)
- Servizio sanitario vitale per popolazione in crescita in un contesto di fragilità della stabilità politica



St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

Servizi

- Prevenzione: vaccinazioni - clinica pre/post-natale – sorveglianza epidemiologica – counselling
- Cura: ambulatori – reparti di degenza medica/chirurgica – emergenze ostetriche – terapia intensiva neonatale (prematuro)
- Educazione: formazione personale sanitario e laico – educazione sanitaria

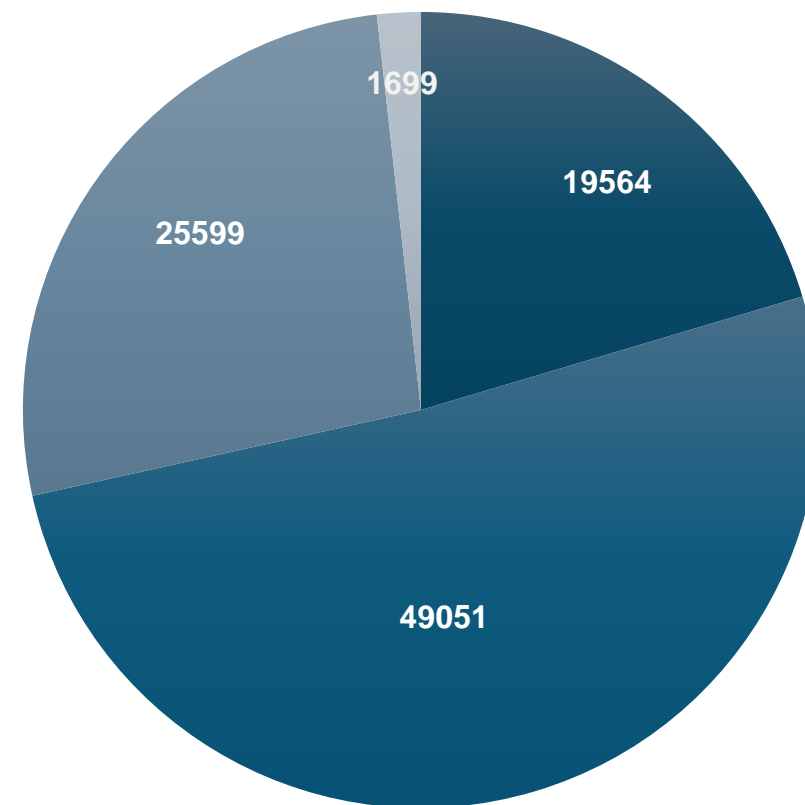
St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

OUT PATIENT DEPARTMENT (2025)

131.247 pazienti totali

(+13.374, 11,3% rispetto a
2024)

OPD 2025



- bambini < 5 aa
- vaccinazioni infantili
- pazienti > 5 aa
- vaccinazioni donne gravidanza



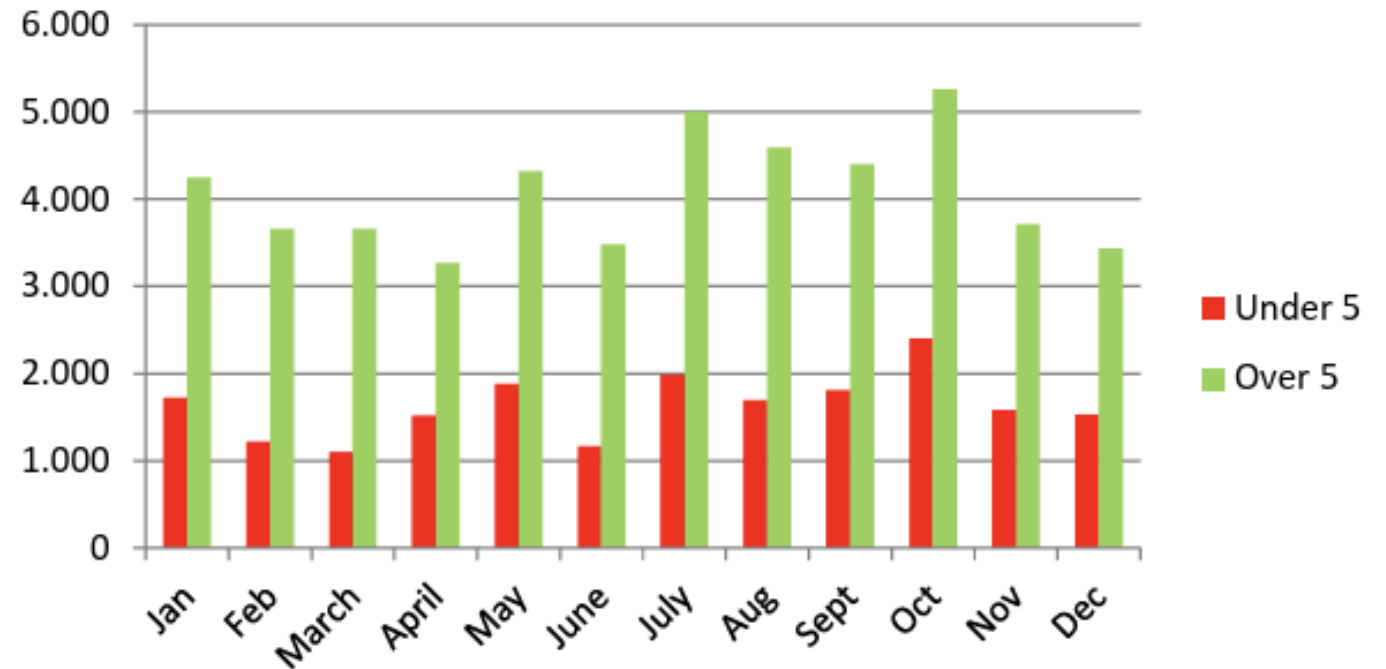


St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

Malaria:

- < 5 aa: 16.716 casi
- > 5 aa: 29.343 casi

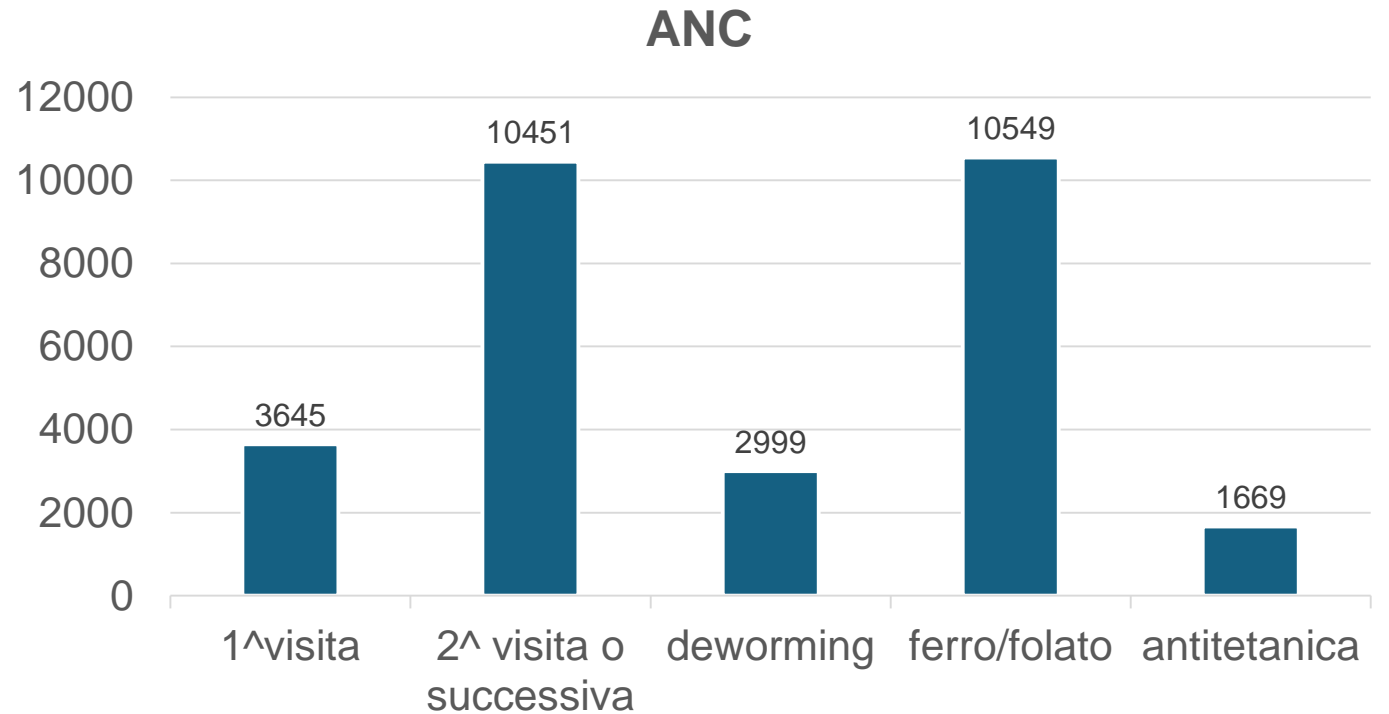
OPD curative 2025



St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

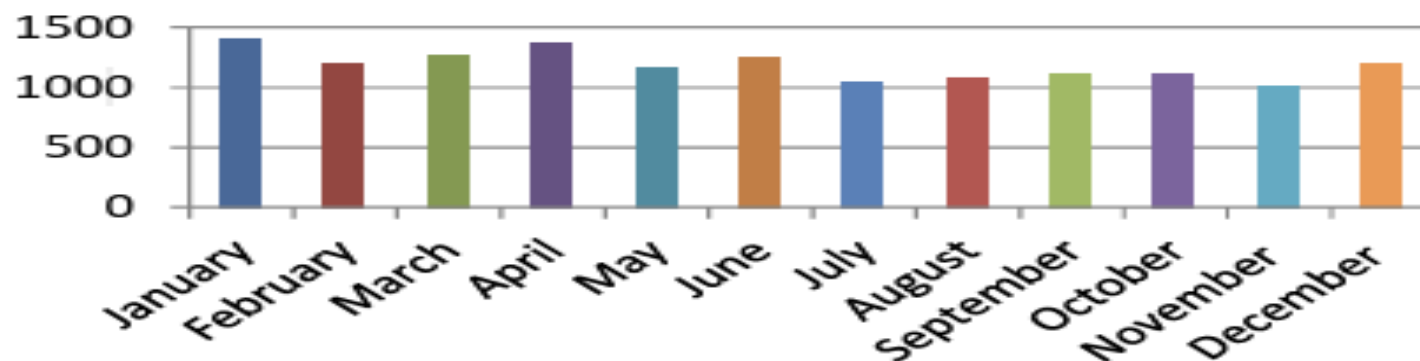
ANTE-NATAL CLINIC (2025)

14.096 visite totali



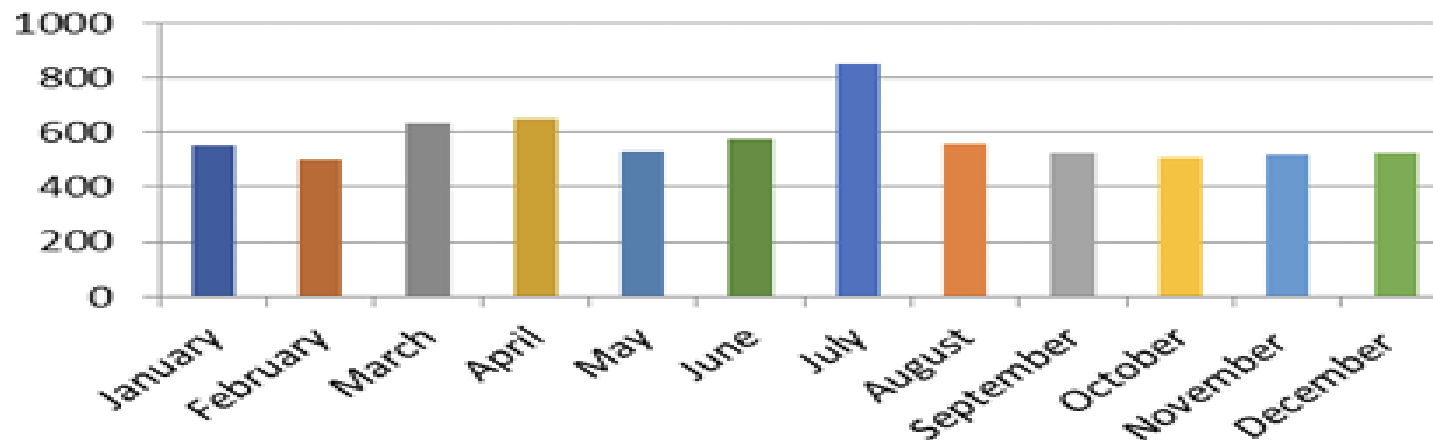
St. Daniel
Comboni Catholic
Hospital
Wau – Sud
Sudan

Ultrasound activities 2025



Totale Ecografie:
14.331

X-Ray activities 2025



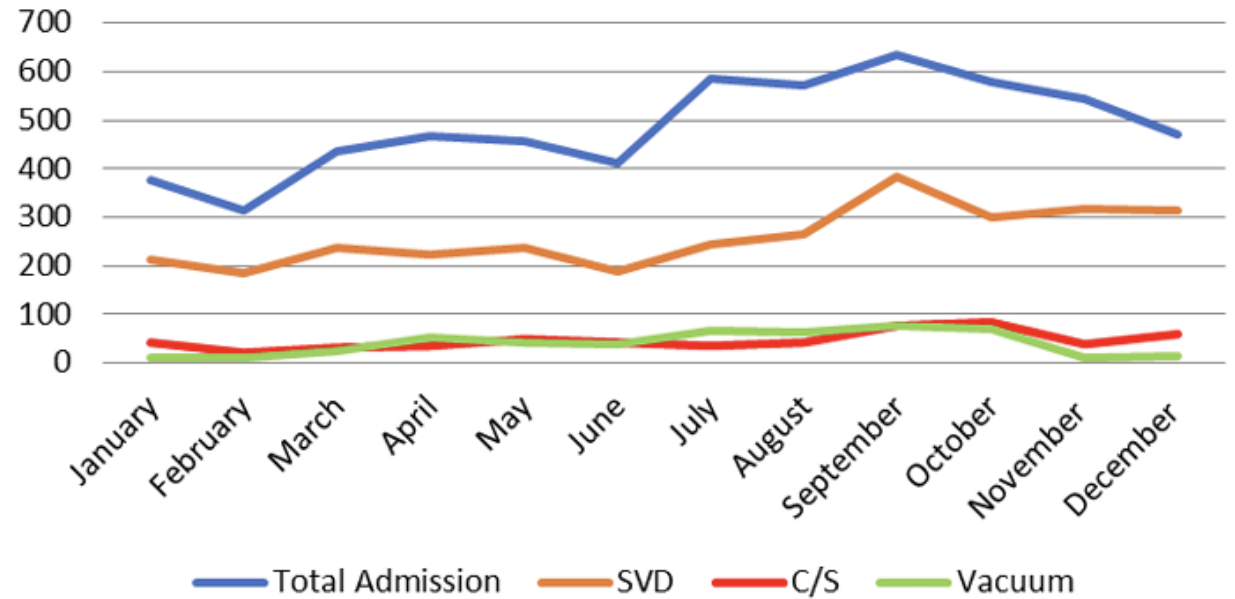
Totale Radiografie: 6.937

St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

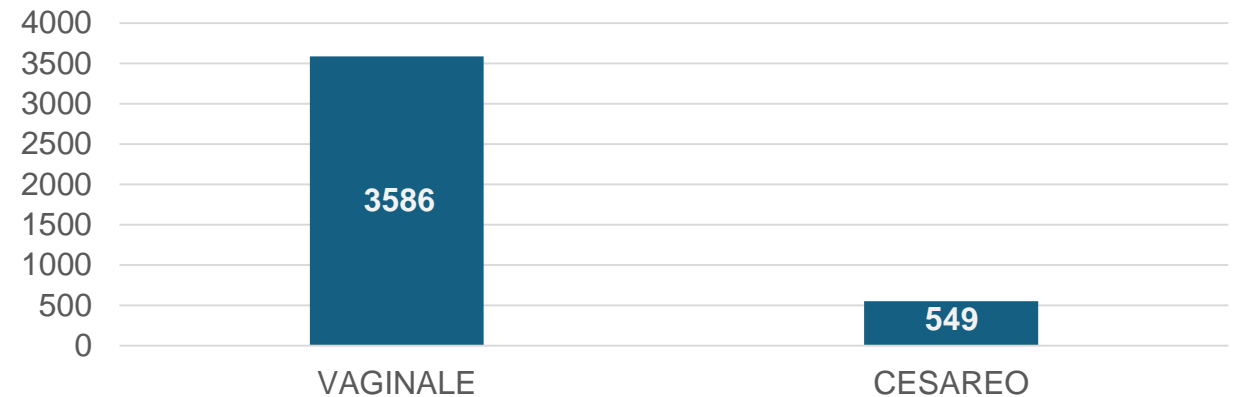


Wau: cesarei 13,3%
Raccomandazione WHO < 15% tot

Maternity 2025



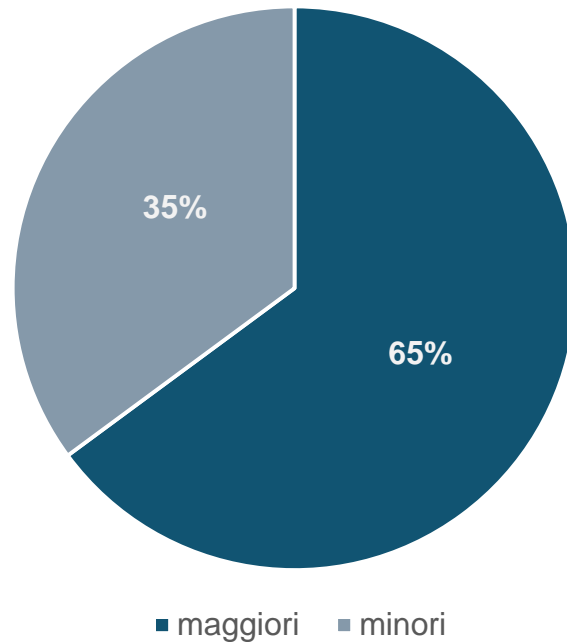
PARTO





St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

INTERVENTI



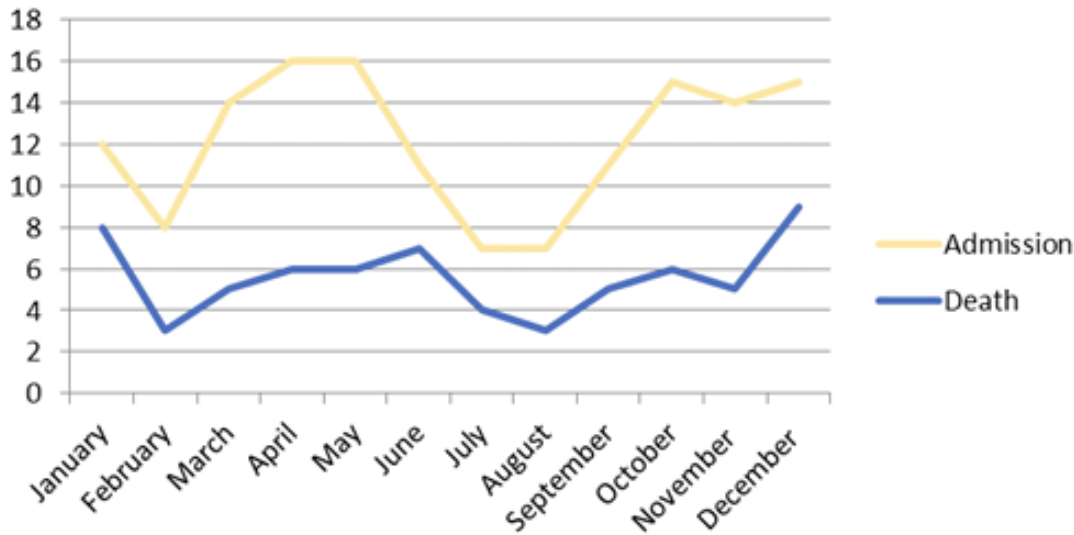
Sala Operatoria

- Quota maggioritaria: parti cesarei
- 2025: due campagne di riparazione di fistole vescico-vaginali (uroginecologi Australia)
- Collaborazione con Fratel Andrés > miglioramento servizi di anestesia + formazione personale infermieristico
- 1 nuovo letto operatorio



St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

NICU 2025



Terapia Intensiva Neonatale

- Neonati prematuri, provenienti anche da altri ospedali
- 3 incubatrici con concentratore di ossigeno
- Tasso di mortalità ancora elevato (~46%)

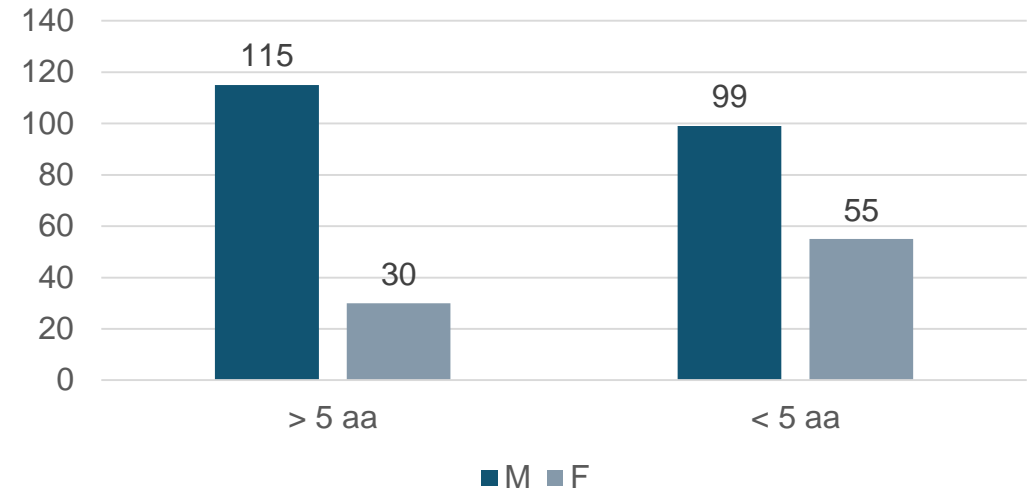


St. Daniel Comboni Catholic Hospital Wau – Sud Sudan

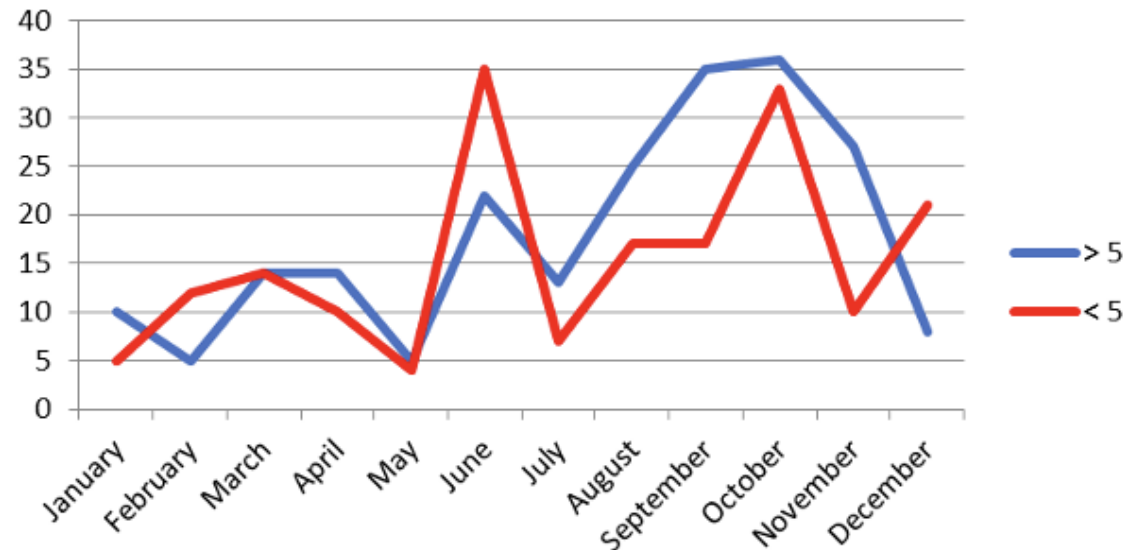
Banca del sangue

- Tot trasfusioni 2025: 399
- Emergenza continua
- Stagione piogge (↑ malaria)
- Nuova bilancia basculante

TRASFUSIONI



Blood transfusion recipients 2025



St. Daniel
Comboni Catholic
Hospital
Wau – Sud
Sudan

PROGETTI FUTURI

- Ristrutturazione Blocco operatorio
- Acquisto seconda autoclave e macchina per anestesia
- Completamento NICU + acquisto 2 nuove incubatrici
- Acquisto nuove zanzariere
- Potenziamento sistema fotovoltaico
- Educazione professionale continua staff (corsi di formazione e sponsorizzazione)



Grazie

A S S O C I A Z I O N E

needle

CUCIAMO PROGETTI