



# La realtà sanitaria in un ospedale rurale della Tanzania

Un'esperienza personale

dott. Vincenzo Leone

U.O. di Chirurgia Generale Ospedale S. Maria Nuova ASL 10 / Firenze

Nel giugno 2005 ho iniziato a prestare la mia collaborazione come chirurgo presso l'ospedale San Gaspare, costruito dai Missionari del Preziosissimo Sangue nel villaggio di Itigi, situato nel centro della Tanzania, in una delle regioni più povere ed arretrate del paese. L'ospedale è stato inaugurato nella seconda metà degli anni '80 ed attualmente è dotato di 289 posti letto ripartiti tra le specialità di pediatria, medicina, chirurgia, ostetricia e ginecologia (fig. 1).



**Fig. 1** – L'ospedale S. Gaspare di Itigi (Tanzania) visto dall'alto



**Fig. 2** – Ospedale di Itigi (Tanzania), l'OPD

Oltre i reparti specialistici è presente una struttura simile ai nostri servizi di accettazione e pronto soccorso: l'OPD (Outpatient Department) (fig. 2), dove il paziente, al suo arrivo in ospedale, viene sottoposto ad una prima visita da parte del personale medico e, a seconda delle situazioni, può essere inviato ad una più approfondita valutazione specialistica oppure disposto il ricovero o prescritta una terapia e rinvio al proprio domicilio. Nell'ospedale sono anche presenti i servizi di: radiologia ed ecografia, laboratorio



analisi e centro trasfusionale, riabilitazione.

Il direttore sanitario dell'ospedale è una suora italiana dell'ordine delle Orsoline ed è specializzata in pediatria; anche il responsabile del reparto di chirurgia e traumatologia è un italiano di origini eritree specializzato in chirurgia d'urgenza. Il terzo specialista presente nell'ospedale è il ginecologo, il quale è un medico tanzaniano, così come lo è il restante personale medico e paramedico, costituito sia da laici che da suore infermiere o medical assistant. Quest'ultima è una figura che non conosciamo nel nostro ordinamento sanitario, a metà tra l'infermiere ed il medico, cui si accede dopo un periodo di studi universitari di 3 anni e che consente di esercitare l'attività medica però con alcune limitazioni se non si è affiancati da un supervisore medico laureato (ad es. il medical assistant non può effettuare interventi chirurgici in prima persona, nè ambulatori specialistici, nè gli può essere affidata la cura diretta dei pazienti ricoverati).

L'ospedale di Itigi estende il suo bacino d'utenza in un raggio di oltre 75 km garantendo un'assistenza sanitaria e fornendo il personale addetto a nord tramite il dispensario di Malongwe ed a sud con l'Health Center di Chibumagwa dove sono presenti un reparto di maternità, che garantisce un parto assistito da personale specializzato ed un piccolo reparto di medicina. L'assistenza dell'ospedale giunge in pratica fino alla Rift Valley, zona

conosciuta sia per la sua bellezza che per la febbre emorragica che da essa prende il nome e che attualmente si sta ripresentando in quelle regioni con focolai di recrudescenza.

L'organizzazione del lavoro in ospedale segue un'impronta di tipo anglosassone, retaggio della vecchia dominazione coloniale inglese. La giornata inizia alle ore 8 con il briefing mattutino durante il quale medici e paramedici dell'ospedale si riuniscono e vengono informati da chi è stato di guardia riguardo ciò che è avvenuto nel corso della notte, inoltre vengono discussi i casi relativi ai pazienti deceduti e quelli di particolare complessità. Dopo si inizia la normale attività fino alle 5 del pomeriggio, interrotta da un break di mezz'ora alle ore 11 per prendere il thé (anche questo retaggio della dominazione inglese!) e la pausa pranzo di un'ora alle 13. Una volta la settimana, il sabato mattina, un'equipe mobile dell'ospedale formata da medici e paramedici a bordo di un fuoristrada, si reca nei villaggi più lontani per eseguire visite in loco, vaccinazioni ed impartire nozioni di educazione sanitaria alla popolazione del posto. In tale occasione vengono anche sottoposte a visita da parte di un'ostetrica le donne in gravidanza (dal 7° mese in poi) e, nei casi in cui si potrebbero presentare problemi durante il parto, si consiglia di recarsi a partorire in ospedale.

Infine, per sopperire alla carenza di quelle specializzazioni non presenti nell'ospedale (ortopedia, urologia, otorinolaring

Tab. I – dati relativi ai ricoveri nel 2006 presso l'ospedale S. Gaspare di Itigi (Tanzania).

Reparto	N° letti	Ricoverati	Dimessi	Deceduti	GG di degenza	% occupazione
Pediatria	150	2886	2681	93	24068	44
Medicina	64	916	840	84	9489	41
Chirurgia	39	462	453	12	10889	76
Ostetricia	36	2054	1906	33	7822	60
TOTALE	289	6318	5880	222	52268	50



goiatria, ecc.) 2-3 volte l'anno prestano la loro opera per periodi di 3-4 giorni i "flying doctors" provenienti o dai centri universitari della Tanzania o dal vicino Kenia.

L'attività svolta dall'ospedale di Itigi nel corso del 2006 è riportata nella **Tab I di pagina 45**.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità aggiornati al 2006 la popolazione della Tanzania è di 38.329.000 abitanti così suddivisa per classi d'età:

0-14 anni 45%; 15-64 anni: 52%; 65 anni ed oltre: 3%.

Come si può facilmente dedurre da tali cifre si tratta di un popolo prevalentemente giovane, caratteristica questa in comune con la maggioranza dei paesi in via di sviluppo.

Gli indicatori demografici e relativi alle condizioni di salute della popolazione hanno mostrato un lento miglioramento nel corso degli anni e un aumento della domanda di assistenza sanitaria, ma i livelli di mortalità persistono piuttosto alti. La speranza di vita alla nascita è di 47 anni per i maschi e di 49 per le femmine, la vita media è di 48 anni (contro i 52 del 1990).

La causa del recente decremento dei valori di speranza di vita è dovuta alla diffusione del virus HIV/AIDS, che colpisce soprattutto la popolazione fra i 15-59 anni.

Il livello di mortalità infantile è alto, comunque coerente con il livello medio degli altri paesi della Africa Sub-Sahariana.

La diffusione crescente del virus dell'HIV/AIDS ha contribuito notevolmente all'aumento della domanda di un'assistenza sanitaria equamente distribuita fra la popolazione.

Nel 2003 la incidenza nella popolazione adulta tra i 15 ed i 49 anni affetta dal virus HIV/AIDS era del 6-11%. Le altre principali cause di mortalità nel paese sono la tubercolosi (75 casi ogni 100.000/anno) (dati WHO del 2005) e la malaria, la quale in Tanzania è ritenuta essere direttamente o indirettamente causa di circa 16 milioni di casi l'anno e da 100.000 a 125.000 morti l'anno (di cui 70-80.000 sotto i 5 anni) (dati 2003 del Ministero della Salute Tanzaniano). La stima della mortalità infantile è di 134 nei maschi e 117 nelle femmine ogni 1000 nati vivi. Sebbene questi dati rappresentino un notevole miglioramento rispetto ai dati degli anni '70, stime più recenti hanno mostrato un peggioramento, soprattutto nelle aree rurali.

Le principali cause di mortalità infantile e/o di individui al di sotto dei cinque anni sono: malaria, anemia, polmonite. La fertilità media per la donna è di 5.1, la mortalità materna è alta (attualmente 259/100.000 nascite) mentre la percentuale delle nascite assistite da personale specializzato è del 36%.

Oltre ai problemi legati alle malattie ne esiste un altro non meno trascurabile, connesso alla denutrizione ed alla malnutrizione, in particolare nelle aree rurali dove tra l'altro risiede la maggioranza della popolazione. In questo campo c'è però da dire, almeno per quanto riguarda il bacino di utenza che fa capo all'ospedale di Itigi, che sono stati fatti progressi notevoli, grazie all'opera di educazione sanitaria svolta dal personale dell'ospedale, riuscendo drasticamente a ridurre le malattie legate ad errata o carente alimentazione.

Questo è stato possibile coinvolgendo in prima persona le madri dei bimbi ricoverati ed insegnando loro a preparare e somministrare alla propria prole un pasto

bilanciato sfruttando la disponibilità locale di alimenti ed evitando così problemi di denutrizione. Il tutto è basato sulla somministrazione di un alimento costituito da 7 parti di farina di mais, 1 parte e mezzo di fagioli ed 1 parte e mezzo di arachidi. Tale miscela consente un equilibrato apporto di glucidi (farina) proteine e lipidi (fagioli ed arachidi) e, somministrata ai bambini fino ai 6 anni di età, previene qualsiasi problema di denutrizione legata a diete sbilanciate povere di proteine e lipidi. La ricetta di tale alimento è raffigurata sul muro della sala dell'ospedale dove le mamme, sotto la guida del personale dell'ospedale, imparano a prepararlo (fig. 3).



**Fig. 3 – Murales che raffigura come preparare l'alimento**

Comunque molteplici fattori, oltre l'alimentazione, influenzano lo stato di salute della popolazione locale: 1) la carenza o perfino l'assenza di attrezzature diagnostiche che possano consentire una diagnosi precoce; 2) la povertà e l'ignoranza che limitano l'accesso alle cure almeno nella fase precoce della malattia, non esistendo un sistema sanitario gratuito ed inoltre dovendo il paziente provvedere da sé al vitto durante la degenza in ospedale; 3) la carenza idrica che non permette condizioni igieniche ottimali; 4) le distanze e la scarsità dei collegamenti tra i vari villaggi e gli ambulatori e/o gli ospedali

che rendono difficoltoso il loro raggiungimento.

Come conseguenza di tali situazioni frequentemente lo stato di malattia progredisce ed evolve verso quadri avanzati che noi non siamo ormai più abituati ad osservare (fig. 4, 5, 6, 7, 8).



**Fig. 4 – Gangrena dei genitali con fistola urinosa uretrale datante da oltre 1 mese**



**Fig. 5 – Sarcoma avanzato che ha distrutto la metà destra della pelvi**



**Fig. 6 – Voluminoso sarcoma della superficie posteriore della coscia**



**Fig. 7 – Infezione da anaerobi con necrosi della cute del volto e dell'osso mascellare**



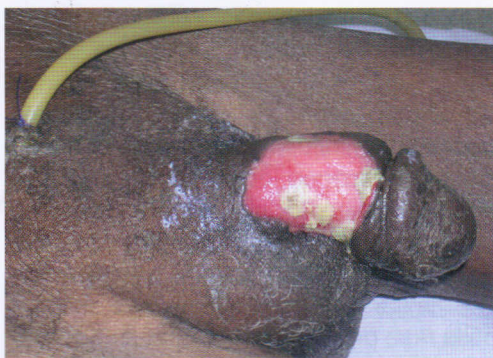
**Fig. 8 – Osteomielite post-traumatica resistente alla terapia medica**

Tutto ciò limita fortemente la possibilità di cure radicali e spesso costringe ad interventi altamente mutilanti (**Fig. 9**) per cercare di salvare il paziente.



**Fig. 9 – Paziente della fig. 8 per il quale si è resa necessaria l'amputazione**

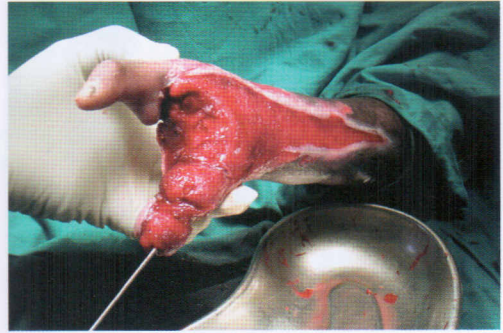
D'altro canto, quando il paziente accede alle cure, si osserva spesso un repentino ed evidente miglioramento che conferma la convinzione che probabilmente un intervento terapeutico più precoce avrebbe ottenuto risultati ancora più positivi (**Fig. 10, 11**).



**Fig. 10 – Paziente della fig. 4 dopo 4 settimane di terapia antibiotica e confezione di cistostomia**



**Fig. 11** – Paziente della fig. 6 dopo asportazione della massa sarcomatosa



**Fig. 13** – Paziente della fig. 12 dopo 3 settimane di terapia

Altri quadri morbosi che, come è abituale, non si osservano nei nostri ospedali sono legati alle lesioni conseguenti ad aggressione da parte di serpenti velenosi (fig. 12, 13, 14), animali selvatici ma anche da parte di esseri umani con mezzi di offesa da noi non usuali (fig. 15, 16).



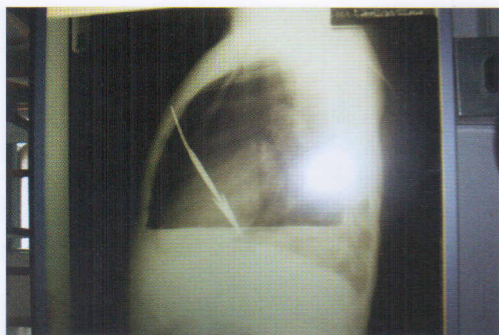
**Fig. 14** – Paziente della fig. 12 dopo innesti cutanei autologhi



**Fig. 12** – Morso di vipera presentatosi in ospedale dopo 1 mese dall'evento



**Fig. 15** – Ferite da aggressione (maccette)



**Fig. 16 – Ferita da aggressione (freccia penetrata in torace)**

In definitiva, questa mia esperienza iniziata nel 2005 e giunta ormai al terzo anno consecutivo, è da considerarsi senz'altro positiva e gratificante. Questo sia per motivazioni personali di ordine religioso che mi hanno indotto come credente ad intraprenderla, mosso com'ero dall'esigenza di poter offrire concretamente la propria professionalità a chi ne era privo e ne aveva bisogno anche a costo di affron-

tare disagi di ordine personale, sia per le soddisfazioni che ho potuto raccogliere in termini di rapporti interpersonali e da un punto di vista professionale. Infatti, in una situazione come quella descritta, dove la domanda ed il bisogno di cure sanitarie è elevato, si riacquista il sapore ed il senso della propria professione, sentendosi medici a tempo pieno ed utilizzati al meglio delle proprie possibilità ed energie, al di fuori di limitazioni di ordine burocratico e di budget che tanto affliggono e limitano oggi il nostro lavoro, liberi unicamente di lavorare per conseguire lo scopo principale della nostra professione: lenire le sofferenze di chi ne ha realmente bisogno.

**Per ulteriori informazioni o sostegno  
all'ospedale di Itigi in Tanzania  
Rivolgersi a:  
Missionari del Preziosissimo Sangue  
Via Narni, 29 - 00181 Roma  
<http://www.sangasparedelbufalo.pcn.net/>**



**L'A.S.P.A.M.  
augura  
un felice  
Natale  
e un sereno  
2008**