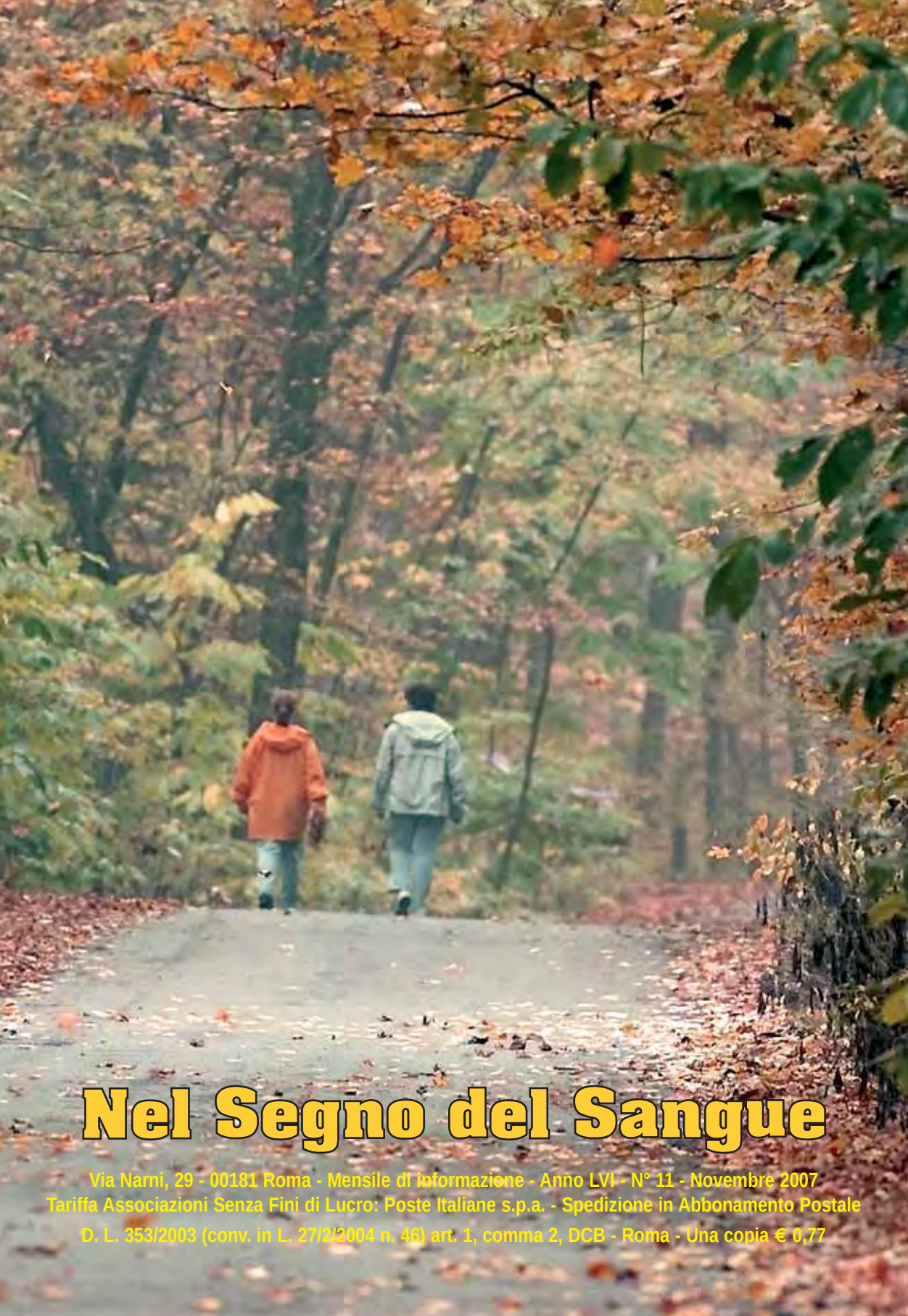




Nel Segno del Sangue

Via Narni, 29 - 00181 Roma - Mensile di informazione - Anno LVI - N° 11 - Novembre 2007
Tariffa Associazioni Senza Fini di Lucro: Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale
D. L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB - Roma - Una copia € 0,77

Esperienza di volontariato in un ospedale della Tanzania



Foto 1

Nel giugno 2005 ho iniziato a prestare la mia collaborazione come chirurgo presso l'ospedale San Gaspere, 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 e attualmente è dotato di 289 posti letto ripartiti tra le specialità di pediatria (150 letti), medicina (64 letti), chirurgia (39 letti), ostetricia e ginecologia (36 letti).

Oltre i reparti specialistici è presente una struttura simile ai nostri servizi di accettazione e pronto soccorso: l'OPD (Outpatient Department) (**foto 1**), sono anche

presenti i servizi di radiologia ed ecografia, laboratorio analisi e centro trasfusionale, riabilitazione, oltre a due sale operatorie (**foto 2**) per interventi chirurgici in elezione o in urgenza.

La direzione sanitaria dell'ospedale è affidata a Suor Incoronata, suora italiana dell'Ordine delle Orsoline, medico specialista in Pediatria, la quale si occupa

anche della conduzione del Reparto di Pediatria; anche il responsabile del reparto di chirurgia e traumatologia è un italiano di origini eritree, il dr. Salis, specializzatosi in chirurgia d'urgenza presso l'Università di Roma. 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.

L'ospedale di Itigi estende il suo bacino d'utenza in un raggio di oltre 75 km, garantendo un'assistenza sanitaria e fornendo anche il personale addetto, a nord tramite il dispensario di Malongwe e 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 e pediatria.

L'organizzazione del lavoro 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 si riuniscono e vengono informati dal sanitario che è stato di turno di notte su eventuali novità avvenute nel corso della notte stessa.

Vengono inoltre discussi i casi relativi ai pazienti deceduti e quelli di particolare complessità. Inizia poi la normale attività fino alle 5 del pomeriggio, con un'interruzione di mezz'ora alle ore 11 per prendere il tè (anche questo retaggio della dominazione inglese!) e la pausa pranzo di un'ora alle 13,00. Una volta la settimana, il sabato mattina, un'équipe 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 e 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, viene consigliato di

recarsi a partorire in ospedale.

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

La realtà sanitaria dove opera l'ospedale S. Gaspare si espleta in un contesto sociale di tipo essenzialmente rurale, dove, oltre ai problemi legati alle malattie ne coesiste un altro, non meno trascurabile, connesso alla denutrizione e alla malnutrizione.

In questo campo c'è però da sottolineare i notevoli progressi ottenuti grazie all'opera di educazione sanitaria svolta dal personale dell'ospedale, che ha consentito di ridurre drasticamente le situazioni di errata o carente alimentazione.

Questo è stato possibile coinvolgendo in prima persona le madri dei bimbi ricoverati e 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 una pappa costituita da 7 parti di farina di mais, 1 parte e mezzo di fagioli e 1 parte e



Foto 3

mezzo di arachidi. Tale miscela permette 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 ospedaliero, imparano a prepararlo (**foto 3**).

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 in Tanzania un sistema sanitario nazionale gratuito; 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 certo noi medici europei non siamo ormai più abituati ad osservare. Inoltre ciò limita fortemente la possibilità di cure radicali e spesso costringe ad interventi altamente mutilanti per cercare di salvare il paziente.

D'altro canto, quando invece 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.

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 intra-

prenderla, spinto dall'esigenza di poter offrire concretamente la propria professionalità a chi ne era privo e ne aveva bisogno anche a costo di affrontare disagi di ordine personale, sia per le soddisfazioni che ho potuto raccogliere in termini di rapporti interumani e di tipo professionale. Infatti, in una situazione come quella descritta, dove la domanda e il bisogno di cure sanitarie è elevato, si riacquista il sapore e il senso della propria professione, sentendosi medici a tempo pieno e 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 la nostra attività, liberi unicamente di lavorare per conseguire lo scopo principale della nostra professione: lenire le sofferenze di chi ne ha realmente bisogno.

dr. Vincenzo Leone
U.O. di Chirurgia Generale
Ospedale S. Maria Nuova
ASL 10 Firenze

UPENDO-3

10 3 2004

