

Notizie da

MATANY

il nostro ospedale in Uganda

Cari amici,

come vedete abbiamo cambiato il " format " del nostro bollettino; questo per renderlo di più agevole lettura. Dopo sintetici cenni sugli elementi di novità dell'Annual Report appena giunto, vi proponiamo la lettera natalizia di auguri che abbiamo ricevuto da Matany, che è indirizzata anche a tutti voi. E' molto interessante perché dà una visione sintetica dell'attività dell'anno che si è concluso.

In gennaio è stato in Italia il Dr. Stefano Vicentini, Medical Superintendent dell'Ospedale. Con lui ci siamo incontrati a Milano, per meglio definire le linee del nostro aiuto, al fine di venire sempre incontro ai bisogni reali dei Karimojong.

Tino Spegorin

L'ANNUAL REPORT 2004 - 2005

A fine anno 2005 la Direzione dell'Ospedale ha pubblicato l'**Annual Report luglio 2004/giugno 2005**. La pubblicazione è ogni anno più articolata e voluminosa. Si tratta di un fascicolo di 65 pagine ricchissimo di dati, interpretazioni e prospettive, riguardante tutti gli aspetti della gestione dell'Ospedale e del territorio circostante. Il testo inglese completo è a disposizione in PDF a chiunque lo domandi via e-mail a [<matany@altervista.org>](mailto:matany@altervista.org). In questo notiziario diamo solo brevissimi cenni.

Nel corso dell'anno finanziario 2004/5, a livello gestionale è stato adottato il **FIPRO** (Financial Programme for accountability, budgeting and reporting) dell'Uganda Catholic Medical Bureau, l'istituzione che coordina l'azione di tutti gli Ospedali cattolici ugandesi: lo strumento è stato molto utile per migliorare la gestione dei vari reparti e per razionalizzare il costo di tutta l'istituzione. Tale strumento ha consentito, a parità di prestazioni erogate, significativi risparmi su alcune voci di spesa.

L'OPD (**Ambulatori per esterni**) ha incrementato le ore di apertura, facilitando la fruizione del servizio, l'accessibilità all'Ospedale e riducendo anche la pressione sullo stesso.

A livello di Distretto lo sforzo maggiore è rivolto all'eradicazione delle patologie più frequenti (morbillo, filariosi, elmintiasi intestinali).

Grazie alla fornitura gratuita dei farmaci ARV da parte del governo, è stata avviata l'attività della **ARV Clinic**, che fornisce una completa assistenza ai **malati di AIDS**. L'attività, iniziata a giugno 2005, registrava già l'assegnazione dell'80% dei farmaci governativi

(a 40 pazienti opportunamente selezionati tra quelli che davano maggior probabilità di efficacia) già entro fine luglio 2005, dopo soli due mesi di attività! Ciò dà l'idea del divario abissale tra domanda di salute e possibile offerta di cura.

La tradizionale attività di cura con ricovero nei vari reparti non ha mostrato particolari variazioni, se si esclude un'improvvisa recrudescenza della traumatologia d'arma da fuoco nei mesi di settembre-novembre, la stagione delle ... razzie di bestiame.

La Maternità invece ha registrato, con grande soddisfazione, la più alta affluenza di parti rispetto agli anni scorsi.

La gestione delle risorse umane e finanziarie rimane chiaramente il maggior problema dell'Ospedale. La mancanza di Personale qualificato karimojong richiederà in futuro più significativi investimenti nello sviluppo delle professionalità necessarie. Esse sono innanzitutto: un fisioterapista, un anestesista, ostetriche, infermiere, insegnanti e medici destinati a rimpiazzare quelli che lasciano l'ospedale a fine contratto.

Il FIPRO sarà ulteriormente perfezionato e adattato alla realtà di Matany. Le risorse umane saranno oggetto di una pianificazione di reclutamento e di sviluppo delle carriere. I carichi di lavoro del Personale verranno regolarmente rivalutati e aggiornati, con particolare riguardo alle abilità tecniche da acquisire e perfezionare.

La Scuola Infermiere verrà illuminata con il nuovo sistema foto-voltaico. Tale sistema consentirà anche di equipaggiare con ... una lampadina (!) ciascuna abitazione del Personale che lavora a Matany in condizioni di permanente disagio, al fine di impedire la frequente scelta di cercare altrove un posto di lavoro con condizioni di vita più normali, anche per gli Ugandesi. In quest'ottica è stata aperta con gran soddisfazione la "canteen", uno spaccio di generi essenziali non deperibili, a disposizione sia dei malati e dei parenti che del Personale.

Proseguiranno le collaborazioni con le ONG (Organizzazioni Non Governative) attualmente attive: DANIDA (danese), DKA (tedesca) CUAMM (italiana), AMREF (africana).

Le maggiori patologie di ricovero nel periodo 2004 / 05:

	No. di casi	Percentuale
1. Malaria	2.536	37,4 %
2. Malattie dell'apparato respiratorio	1.153	17,1 %
3. Complicazioni della gravidanza	833	12,3 %
4. Malattie intestinali infettive (tifo, ameba ..)	651	9,6 %
5. Tubercolosi	411	6,1 %
6. Traumi d'arma	356	5,2 %
7. Altri traumi	292	4,3 %
8. Malattie genitourinarie	204	3,1 %
9. Malattie della pelle	169	2,5 %

Ecco la lettera natalizia con le notizie da Matany N. 8 - Primavera 2006

Carissimi Amici e Benefattori,

Ci stiamo avvicinando al Natale ed alla fine dell'anno con gli inevitabili consuntivi e buoni propositi per l'anno a venire. Il 2005 è stato per il nostro Ospedale un anno ricco di soddisfazioni ma non scevro di problemi e difficoltà.

Nonostante l'elevato ricambio di Personale, Matany è stato in grado di curare molti più pazienti degli anni precedenti ed in questo rispondendo pienamente alla missione di un ospedale cattolico, che è quella di garantire servizi di qualità al maggior numero di persone, privilegiando i più vulnerabili.

Nuovi servizi sono stati aggiunti a quelli esistenti, come l'**Ambulatorio per la cura dei pazienti con AIDS**, l'ambulatorio per i malati epilettici e psichiatrici, il servizio per la cura dell'infertilità e la 'canteen' per i pazienti e il personale. Varie equipe di specialisti, come oculisti, ortopedici, chirurghi plastici e generali, urologi, hanno iniziato a collaborare con l'ospedale, all'interno di precisi programmi di consulenza professionale (AMREF, CORU), trascorrendo a regolari intervalli periodi di intensa attività. L'ospedale ha mantenuto tutte le attività anche al di fuori, come la cura dei pazienti non suscettibili di guarigione ed il supporto alle altre realtà sanitarie della zona.

Con realismo siamo purtroppo costretti a riconoscere che il 2005, soprattutto in questi ultimi mesi, è stato anche caratterizzato da eventi di violenza e l'ospedale ha pagato e continua a pagare un prezzo molto alto in termini di vite umane, immense fatiche del personale medico e infermieristico e mezzi finanziari.

Natale è però tempo propizio per riaccendere la scintilla della Speranza nel cuore di ognuno di noi e la nostra Fede in Cristo ci sprona a credere che Amore, Pace e Giustizia rimangano valori alla portata di quanti accettano di lavorare per l'avvento del suo Regno. Ringraziamo il Padre per averci donato quest'anno di grazia per servirlo, la forza, il coraggio e la saggezza necessari per compiere questo servizio in fedeltà alla Sua chiamata.

Vogliamo pure ringraziare di cuore tutti Voi, perché quanto è stato compiuto è stato anche grazie al vostro aiuto, stima e amicizia.

A voi, ai vostri familiari e collaboratori, tutto il personale di Matany desidera augurare Buon Natale! Per tutti chiediamo pace e protezione per l'Anno Nuovo.

Joseph Lokong
Responsabile Amministrativo

Sr. Luigina Frison
Responsabile Personale

Dr. Stefano Vicentini
Direttore Medico

COME STANNO EVOLVENDO I NOSTRI PROGETTI

Oltre all'appoggio per le spese ordinarie, quest'anno abbiamo concentrato la nostra azione su alcuni progetti molto importanti per la vita dell'Ospedale.

1° Assistenza Medica

Si tratta del progetto avviato alla fine del 2004, che contempla l'impegno di coprire per un triennio i costi del Medical Superintendent e di un Medico giovane. Il costo si aggira su € 70.000,00 annui. Per questo progetto la Fondazione Cariplo ha deliberato un supporto di complessivi € 50.000,00. Ringraziamo ancora una volta la Fondazione Cariplo per questo importante aiuto.

Questo progetto è fondamentale, giacché sono venuti a mancare i contributi della cooperazione del Ministero degli Esteri e senza questi sarebbe rimasto scoperto sia il costo della figura base per la gestione dell'Ospedale, sia quello relativo al mantenimento di un Medico giovane (entrambi erano stati ingaggiati dal CUAMM medici con l'Africa di Padova).

Il costo del primo anno è stato coperto con l'invio, a gennaio 2005, di una parte importante delle nostre risorse

(invio che fa parte del bilancio dell'anno sociale precedente), oltre che con una parte di quanto raccolto quest'anno. Il costo del secondo anno (2006) verrà coperto con il contributo della Fondazione Cariplo, il cui versamento, come previsto, ci verrà corrisposto prossimamente, e con una parte del bilancio del prossimo anno. Il costo per il 2007 dovrà essere coperto con quanto saremo riusciti a raccogliere negli anni 2006/2007. Il buon esito di questo progetto è documentato dall'Annual Report dell'Ospedale.

2° Impianto di generazione foto-voltaica e ausili didattici per la scuola infermieri

Contempla la realizzazione di un impianto di generazione elettrica da fonte rinnovabile che consentirà di risparmiare sul combustibile oggi impiegato per la generazione con diesel. Inoltre ridurrà la precarietà della fornitura (il combustibile deve essere approvvigionato da centinaia di chilometri di distanza).

Il progetto contempla, inoltre, l'acquisto di materiale didattico per sostituire quello obsoleto e integrare la dotazione della Scuola Infermieri dell'Ospedale.

La Fondazione Peppino Vismara contribuirà, con una quota importante, alla spesa prevista (€ 45.000,00 su € 85.000,00). La realizzazione dell'impianto foto-voltaico è a buon punto e ne è stato anticipato da noi il finanziamento. Il contributo della Fondazione coprirà il completamento della spesa.

Un ringraziamento vivissimo rivolgiamo alla Fondazione Peppino Vismara, senza il cui aiuto non sarebbe stato immaginabile nemmeno avviare la realizzazione del progetto.

L'impegno economico per questo piano ha sostanzialmente ridotto l'entità del contributo destinato alla gestione ordinaria dell'Ospedale. Tuttavia, con l'accordo della Direzione del medesimo abbiamo ritenuto prioritaria questa allocazione delle risorse, in vista di un risparmio futuro permanente nei costi di gestione e di una migliore efficienza della Scuola.

3° Nuovo Ambulatorio per la cura dell'AIDS

Come il Dr. Vicentini ha accennato nella sua lettera di Natale e nell'Annual Report, una nuova iniziativa è stata intrapresa a Matany. Il tema è piuttosto complesso. Poiché questo progetto avviato si andrà sviluppando nei prossimi mesi, riteniamo adeguato trattarlo in modo esaustivo e ... impegnativo nel prossimo numero del notiziario.

Attrezzatura per la chirurgia e la neonatologia (una bella sorpresa aggiuntiva).

Questo progetto è stato promosso da Stefano Vicentini con la sponsorizzazione del chirurgo svizzero dott. **Kundert**, nostro amico di Zurigo, che, oltre ad essersi recato più volte a Matany per prestare la propria preziosa attività, spesso ci ha anche fornito il proprio contributo economico. Egli ha trovato il sostegno dell' **International Emergency Care Foundation** finalizzato ad un importante rinnovo dell'attrezzatura per la chirurgia e la neonatologia. Diamo qui notizia di questo progetto (anche se non è maturato per nostra iniziativa), perché il contributo è recentemente arrivato a Matany ed ora l'Ospedale sta procedendo all' acquisto del materiale.

Vieni trovarci sul nostro sito
matany.altervista.org

Se vuoi informarti, contattarci, comunicare con noi, scrivi a
matany@altervista.org

... nella vostra biblioteca ...

è disponibile su richiesta il libro del Dr. Antonio Satin che ha lavorato tre anni a Matany e ha ora raccolto alcune memorie della sua permanenza a Matany_Potrete comprarlo il giorno dell'Assemblea...

IN AMBULATORIO

Da.. Antonio Sattin "LO STREGONE BIANCO"
Esperienze di un medico in Africa (pag42/45)

Tutti i giorni alle 11.30 circa, dopo le visite nel mio reparto, mi recavo all'Outpatient Department, così erano chiamati gli ambulatori per i pazienti esterni ...

I malati che visitavo non perdevano certo tempo a spogliarsi, vestiti com'erano solamente di un telo e di una gonna, le donne, e di un mantello la maggior parte degli uomini. Si distendevano, apparentemente tranquilli, sul lettino dopo che avevo raccolto molte informazioni che l'infermiere mi traduceva in inglese. Li visitavo accuratamente, da capo a piedi, cercando di capire ed assegnare, infine, un nome al disturbo, malattia o sindrome che il bambino, la donna, la gravida o l'anziano presentavano.

Scrivevo tutto nella scheda medica, che ogni malato portava con sé, aggiungendo l'esito degli esami che, raramente però, richiedeva perché troppo costosi per la maggior parte di loro. Prescrivevo poi la terapia.

Non mi era facile decidere come somministrarla. La maggior parte di questi malati, infatti, si aspettava da me una o più iniezioni; diffidavano delle pastiglie, capsule e sciroppi che pur disgustosi, per la loro mentalità, non avevano assolutamente l'effetto della taumaturgica iniezione, che ricordava molto la terapia del loro stregone, solito incidere la pelle, anche più volte, in prossimità dell'organo dolente. Ai vecchi Karimojong, che pretendevano sempre l'iniezione, avevo fatto preparare delle siringhe con fisiologica, che regolarmente iniettavo, dando loro, ovviamente, anche i farmaci opportuni, in compresse.

Avevo imparato bene a spiegarmi, utilizzando le braccia alzate che indicavano l'altezza del sole, per suggerire l'orario della somministrazione della terapia.

Ciò che ritenevo veramente utile nel mio lavoro, direi anzi indispensabile, era la scheda clinica. Quando la prendevo in mano e leggevo nei fogli, che il paziente aveva portato con sé da casa, tutte le visite precedenti e gli esami eseguiti e risalenti talvolta a diversi anni prima, guardavo quel paziente con riconoscenza e rimanevo meravigliato. Pensavo quanto in Italia fosse raro veder arrivare un paziente con una scheda clinica utile a ricostruire la sua storia. Purtroppo, non è molto cambiato anche al giorno d'oggi, nonostante il computer sia presente negli ambulatori di quasi tutti i medici.

Rimanevo sorpreso pensando a quanto valore dessero quel pastore Karimojong o quella mamma a quei fogli di carta, seppur sporchi ed unti, che però ci permettevano di capire, per esempio, se il bambino era cresciuto e quanto, dall'ultima visita, o se fossero stati riscontrati, in precedenza, segni clinici di malattia.

Nella scheda era anche segnalato il villaggio o la regione di provenienza, così sapevo quanta strada, normalmente a piedi, quella persona aveva percorso per venire proprio da me. Molte persone venivano da molto lontano, portati da auto, corriere o dai missionari ed ero imbarazzato, in una visita di pochi minuti, a trovare una risposta veramente adeguata, che risolvesse una volta per tutte quella loro malattia.

Mi sentivo inadeguato, sentivo molto spesso insufficienti gli esami di laboratorio e radiologici che dovevo, inoltre, interpretare, tenendo presente la bassa qualità delle apparecchiature.

Talvolta, incerto sul da farsi, mi alzavo e, con la scusa di prendere un medicinale nella vicina farmacia, prendevo un poco di tempo per riflettere per trovare la soluzione a quel problema che aveva certamente un nome e un cognome, e che non riuscivo, in quel momento, a ricordare.

Quando visitavo donne che presentavano evidenti segni clinici di malattie veneree, aprivo la porta furioso e chiamavo dentro il marito. Rimproverandolo, gli dicevo una valanga di parole, ad alta voce, per colpevolizzarlo per essere andato con prostitute o con altre donne, che non fossero le sue, e averle procurato una terribile malattia che poteva portare gravi conseguenze, come per esempio l'AIDS e la sterilità, insopportabile vergogna per una donna africana.

C'erano poi i pazienti che riferivano emoftoe, tosse con catarro striato di sangue. Erano molti in Karamoja a presentare la tubercolosi polmonare, malattia con un'incidenza spaventosa, rispetto a tutte le altre regioni in Uganda. La tubercolosi è la malattia della povertà, indice del più basso stato igienico possibile.

Quando avevo in ambulatorio un tale paziente, dovevo convincerlo, prima di tutto, a sputare del catarro in un contenitore, per poter, con il microscopio, identificare il famoso bacillo di Koch. Questi malati, purtroppo, esitavano a sputare in modo adeguato perché sapevano che cosa li aspettava una volta identificati come tubercolotici: isolamento per un mese, un secondo mese sempre in Ospedale e altri quattro mesi di terapia giornaliera controllata nel villaggio. Per i Karimojong, questa lunga degenza coatta, era vista come una esagerata punizione e perciò cercavano il più possibile di non farsi identificare. Quando, perciò, il responso del laboratorista era "campione di saliva", anziché di catarro, rimproveravo aspramente il paziente, reo di avermi ingannato e di infettare altra gente nel suo villaggio.

Soltanto quando erano proprio gravi, si ricoveravano spontaneamente ed accettavano le cure.

Ad eccezione della tubercolosi polmonare, più facilmente diagnosticabile, tutte le altre localizzazioni presentavano dei sintomi così sfumati, subdoli, da renderla sfuggibile ad una diagnosi rapida. Penso che solo in Karamoja o forse in poche altre parti del mondo, fosse possibile diagnosticare così tante forme di tubercolosi, praticamente in tutti i vari organi, come è descritto soltanto nei manuali di medicina.

Ricordo di un paziente, presentatosi più volte in ambulatorio per un mal di schiena, al quale, alla seconda visita, per il sospetto di tubercolosi ossea (la tubercolosi bisognava sempre tenerla in mente!), chiesi una radiografia del rachide, che però non mi parve conclusiva. Alla terza visita il paziente si presentò con un bel gibbo o gobba per il crollo di una vertebra toracica. Disgraziatamente, ero arrivato troppo tardi alla diagnosi! Quanto mi vergognai per quella diagnosi tardiva, che però non avrebbe sicuramente cambiato la prognosi.

Un'altra paziente si presentò con una grossa lesione ulcerativa al seno, che assomigliava molto ad una neoplasia della mammella, ad uno stadio molto avanzato, che poi, però, all'esame biptico, risultò essere sempre tubercolosi. Peccato che il risultato da Kampala arrivò con due mesi di ritardo e questo costò, alla paziente, una mastectomia radicale, intervento incredibilmente mutilante.

Quando al mattino mi alzavo, e vedevo che pioveva, ero sicuro di pranzare presto quel giorno, sicuramente prima dell'una. Le piogge, infatti, gonfiavano i fiumi stagionali e la mancanza di ponti isolava molte zone attorno all'Ospedale, così erano pochi i pazienti che riuscivano a raggiungere gli ambulatori.

Ricordo con simpatia, suor Palma, la suora comboniana che dirigeva l'ambulatorio. Era una donna allegra, sempre sorridente ed accogliente, e sembrava che quel lavoro, con tutti quei malati, non le pesasse proprio.

Quando entrava nel mio ambulatorio, per presentarmi un caso urgente, appena giunto, mi metteva allegria con il suo fare spensierato, e se ero cupo, riprendevo subito il sorriso.

Osservare in ambulatorio i Karimojong, così da vicino, era affascinante.

Se l'abbigliamento dei Karimojong appariva molto semplice e povero, molto più ricercati erano invece gli ornamenti. Le donne indossavano molteplici collane colorate, così numerose che, talvolta, mi sembravano che allungassero loro il collo. Tra le collane, quelle che apprezzavo di più erano quelle con perle ricavate dal guscio dell'uovo di struzzo che, seppur di fattura non raffinata, risplendevano bianchissime sulla loro pelle nera in modo straordinario.

Molto frequenti erano ancora, alla mia osservazione, i piercing, sempre nei pazienti karimojong, e, a quel tempo, pensavo fossero una caratteristica soltanto delle tribù più primitive e mai mi sarei immaginato che avrebbero avuto così tanto successo, negli anni a venire, anche in Italia.

Non mancavano poi i tatuaggi, che osservavo con meraviglia sulla pelle dei Karimojong: spesso erano dei veri capolavori. Niente a che vedere con i tatuaggi che siamo soliti ammirare, o sopportare, alle nostre latitudini, soprattutto d'estate. Quelli Karimojong, in confronto, erano dei bassorilievi, delle vere sculture in rilievo sulla pelle delle braccia o del tronco e spesso anche del volto.

Il portamento fiero, il fisico così slanciato, l'abbigliamento semplice, la ricchezza degli ornamenti colorati e dei copricapo, anche le semplici piume tra i capelli, li rendevano di un'eleganza straordinaria. Talvolta mi incantavo ad osservarli camminare lungo i sentieri della savana e non poteva esserci spettacolo più affascinante.

Ricordo il mio stupore alla Messa della notte di Natale, nella chiesa di Matany, durante la rappresentazione, ben preparata, della nascita di Gesù. I pastori karimjong (il Vangelo sembrava fatto proprio per loro) vestivano il loro abito tradizionale, con il solo mantello, e i pastorelli, i ragazzini, invece, completamente nudi, stavano in adorazione vicino all'altare. Fui sorpreso, ma contento, che i missionari, anche in chiesa, sottolineassero questa loro caratteristica, proprio nella celebrazione, simbolo della cristianità, di Dio che si fa uomo e quindi anche.... Karimjong.