

## **PROGETTO PER IL SOSTENTAMENTO DI UNA CAPOSALA-OSTETRICA PRESSO L'OSPEDALE MISSIONARIO DI MAPUORDIT, SUD SUDAN**

### **SITUAZIONE**

L'ospedale Mary Immaculate è stato aperto nel febbraio 2002 dalla Diocesi cattolica di Rumbek, presso la missione comboniana di Mapuordit, 75 km a sud-est di Rumbek, nel Sudan Meridionale.

La missione fu fondata nel 1993 da missionari fuggiti con la gente dalla città di Yirol, conquistata e distrutta dall'esercito governativo sudanese a fine 1991. Per motivi di sicurezza fu scelto un posto isolato nella savana, 30 km all'interno della strada principale tra Yirol e Rumbek, dove gli arabi dell'esercito governativo non sarebbero potuti arrivare e difficile da scoprire dai bombardieri ( aerei Antonov) del governo.

Fin dal 1994 fu aperto un piccolo dispensario ( 4 capanne) che nel febbraio 2002, dopo l'arrivo di un fratello comboniano medico-chirurgo e di alcuni dottori inviati in rotazione dall' Università Cattolica Trnava della Slovacchia, è stato ingrandito ad ospedale, fornito anche di una grande tenda operatoria protetta da un tetto di lamiera. Nel dicembre 2004 è stata inaugurato il blocco operatorio definitivo che ha rimpiazzato l'ormai consunta tenda operatoria. Le operazioni sono cominciate nel marzo 2002 e fino ad oggi ( ottobre 2009) sono state fatte circa 5.000 operazioni maggiori di cui il 10% emergenze, il resto elettive.

Nel 2005 la Cooperazione Italiana ha finanziato l'ampliamento dell'ospedale con la costruzione del laboratorio, dei reparti di pediatria , maternità e medicina, di due ambulatori e di una sala di attesa, in modo da portare il numero totale dei letti a circa cento per la fine del 2005.

Attualmente l'ospedale ha 100 posti letto , di cui 30 in due prefabbricati in lamiera con tetto isolante in compensato, il resto in cinque reparti nuovi in muratura. Il reparto chirurgico ha 36 letti, quello medico 19, la pediatria 22, la maternità 12 e l'isolamento 11.

Costruire l'ospedale è stata realmente un'impresa: a causa della guerra civile ultraventennale non era possibile reperire sul posto i materiali da costruzione (cemento, ferro, travi di legno etc.) che dovevano essere importati dall'Uganda (800km) o dal Kenya (1.600 km) con camion attraverso strade sterrate impossibili e impraticabili durante la stagione della pioggia (da maggio a novembre).

L'ospedale serve un'area con raggio di circa 50 km ed abitata da circa 90.000 persone, anche se alcune emergenze chirurgiche (e anche casi medici cronici) sono portati (a piedi o in bicicletta) dai parenti anche da 100 km di distanza, mentre alcuni casi di chirurgia elettiva sono arrivati da oltre 400 km.

Nell'anno 2008 sono stati ricoverati circa 2.800 pazienti, visitati in ambulatorio circa 30.000 casi per la prima volta (le rivisite non vengono contate), ed effettuati circa 15.000 esami di laboratorio. L'ospedale organizza anche un programma di controllo della lebbra sul territorio (circa 40 nuovi casi scoperti e trattati annualmente) e di riabilitazione socio-economica per 40 disabili ex-lebbrosi, oltre ad istruire ostetriche locali (TBA) e operatori sanitari di villaggio per il trattamento integrato di malattie pediatriche. Vengono gestiti anche programmi per il controllo a trattamento della malaria, tubercolosi, HIV/AIDS, malattie oculari , oltre alle vaccinazioni.

### **PROGETTO**

La difficoltà più grande incontrata finora è la mancanza di personale locale paramedico qualificato. Infatti a causa della guerra da 25 anni le scuole statali secondarie e per paramedici sono chiuse. Per ovviare a questa difficoltà la diocesi ha aperto una scuola per infermieri sudanesi in Kenya a Kitale, il corso durava due anni, ma nel 2003 fu sospeso perché la tutor

(una suora comboniana) si ammalò, inoltre non era consentito ai sudanesi di fare realmente pratica negli ospedali keniani.

Nell'ospedale di Mapuordit attualmente lavorano 28 infermieri tutti giovani-adulti istruiti localmente come infermieri ausiliari, la maggioranza di quest'ultimi provenienti dalla locale scuola missionaria primaria e secondaria, perciò hanno una discreta conoscenza dell'inglese.

Per istruire localmente gli infermieri ausiliari e supervisionare tutto il lavoro paramedico dell'ospedale la diocesi fin dall'apertura dell'ospedale ha impiegato caposale ugandesi o tanzaniense ( al massimo una o due per volta) il cui salario e sostentamento era pagato dal CRS (Catholic Relief Service), una ONG statunitense. Purtroppo dalla fine dell' anno 2002 il CRS ha interrotto la sua cooperazione con la diocesi per mancanza di fondi e attualmente la diocesi ha difficoltà a reperire fondi per il salario delle caposale.

Il problema è diventato più acuto con il recente ampliamento dell'ospedale a 100 posti letto, che ha evidenziato quanto sia insufficiente il presente numero di infermieri ausiliari per gestire bene tutti i reparti.

Il principale fattore limitante e' **la mancanza di fondi per pagare personale paramedico qualificato capace di formare altri infermieri locali.** Infatti i medici non sono un problema economico, dato che il direttore sanitario è un missionario e i 3 dottori slovacchi sono pagati dalla loro Università con fondi della Cooperazione Internazionale Slovacca.

I salari degli infermieri ausiliari sudanesi sono pagati per tre quarti dal governo sudanese e solo per un quarto dall' ospedale con fondi in parte dei benefattori e in parte ricavati dalle tariffe pagate dai pazienti, per cui se ne potrebbero impiegare di più, ma manca chi li istruisce, dato che il costo totale di una caposala ugandese arriva a circa 9.000 euro per anno, come spiegato più avanti.

*In particolare abbiamo bisogno di una caposala-ostetrica per il reparto di maternità.* Anche se il reparto ha 12 letti , cerchiamo di non ammettere mai più di 5 mamme contemporaneamente, accettando solo parti complicati e mandando a partorire a casa (cioè in capanna...) i parti che sembrano normali ( ma che a volte si complicano all'ultimo momento...). Mentre il Sud-Sudan ha la mortalità materna più alta del mondo. Non ci sono dati precisi, ma la OMS stima che una mamma ogni 13 muore per cause legate alla gravidanza/parto, si dice che in Sud Sudan una ragazza di 15 anni ha piu' probabilita' di morire di parto che di finire la scuola elementare.

**Purtroppo le grandi agenzie ed ONG hanno finanziato le costruzioni, ma non le spese ricorrenti, specie i salari, per cui si arriva al paradosso che un ospedale quasi finito non può funzionare a pieno per mancanza di personale qualificato. Dopo 15 anni trascorsi in Africa (in zone di guerra) sono convinto che è molto più difficile e importante costruire le persone che gli edifici.**

Puntare sulla formazione dei locali è in piena sintonia col nostro carisma comboniano di "Salvare l'Africa con l'africa"

Da qui nasce l'idea di **questo progetto il cui costo annuale è di US dollari \$ 12.000 (circa Euro 9.000 ) così suddivisi:**

-Salario annuale della caposala-ostetrica ( \$ 600 x 12 mesi ).....	\$ 7.200
-Trasporti (2 viaggi aerei AR da Kampala in Sudan per brevi vacanze).....	\$ 2.000
-Vitto e alloggio.....	\$ 2.000
-Spese varie e contingenza.....	\$ 800

Fratel Dr.Rosario Iannetti  
Direttore Sanitario