

Medici con l'Africa Cuamm

Riabilitazione/ricostruzione
dell'ospedale di Lui (Sud Sudan):
supporto alla maternità
e alla sala parto



«La prima notte con le doglie
l'ho trascorsa a casa, non
mi fidavo di partire. Molto presto,
la mattina, mi sono messa
in cammino con gli altri due
miei bambini.

Tra le pozzanghere e il fango,
dopo sei ore sono riuscita a
raggiungere l'ospedale, appena
in tempo. Le doglie continuavano
ad aumentare e io mi sentivo
molto debole. Appena arrivata,
mi ha accolto il sorriso
di un medico e lì ho pensato
di essere al sicuro»

Olivia, Lui

Sud Sudan, 2011

Il Sud Sudan

Il Sud Sudan, 54° e più giovane stato africano, è nato ufficialmente il 9 luglio 2011, giorno in cui è stata proclamata l'indipendenza da Karthoum.

La nascita del nuovo stato ha fatto seguito a una delle guerre più lunghe e sanguinose della storia africana, che ha visto combattere tra loro le popolazioni del Sud e del Nord del vecchio Sudan. Alla base del conflitto c'erano ragioni di natura etnica, culturale, linguistica e religiosa, ma anche economica: erano in gioco l'occupazione delle terre più fertili, il controllo delle acque del fiume Nilo e l'accesso alle risorse, in particolare quelle petrolifere, concentrate nella parte meridionale del paese. La guerra ha provocato milioni di morti e di sfollati e rifugiati, all'interno del paese e negli stati vicini. Grazie alle trattative di pace, iniziate nel 2002 sotto la supervisione delle Nazioni Unite, il conflitto si è concluso con la firma dei *Comprehensive Peace Agreements* del gennaio 2005 fra il governo di Khartoum e il Movimento Popolare di Liberazione del Sud (Splm). Sono state assicurate le basi di un'ampia autonomia per il sud del Paese e la ripartizione delle risorse. In quell'occasione è stato anche previsto un periodo di transizione di sei anni, al termine del quale, nel 2011, le popolazioni del Sud sono state chiamate a scegliere con un referendum per l'indipendenza del Sud Sudan. Così, tra il 9 e il 15 gennaio, la popolazione sud-sudanese si è recata

alle urne (con un'affluenza di più del 90%), scegliendo per il distacco dal Nord.

Il Sud Sudan è uno dei paesi africani più ricchi di risorse naturali, in particolare di petrolio. Nonostante ciò, gli indicatori sanitari e l'indice di sviluppo umano lo annoverano fra i paesi più poveri dell'Africa. Per via dei lunghi anni di guerra, si riscontra la pressoché totale assenza di infrastrutture di qualunque tipo e la carenza, quando non la reale mancanza, di personale medico e paramedico locale. La situazione politico-istituzionale sta progressivamente ritornando alla normalità e alla sicurezza. Le autorità governative locali sono impegnate a organizzare la ricostruzione dei servizi pubblici. I problemi da affrontare sono enormi. La mortalità materna e quella infantile sono tra le più alte dell'Africa. La malnutrizione e le patologie infettive sono diffuse nella popolazione. In ambito sanitario, le poche strutture esistenti, principalmente centri sanitari di base gestiti da organizzazioni religiose cattoliche, come quelle delle Diocesi di Torit e Rumbek, non riescono da sole a far fronte ai bisogni della popolazione.



Indicatori	Sud Sudan
Popolazione totale stimata nel 2005	7.500.000
Densità della popolazione per Km ² nel 2005	12
Tasso di accrescimento annuo della popolazione 2000/2005	2,85%
Reddito nazionale lordo pro capite nel 2005	90 Usd
Speranza di vita alla nascita: uomini nel 2004	42
Speranza di vita alla nascita: donne nel 2004	42
Tasso di prevalenza Hiv nella popolazione fra i 15 e i 49 anni nel 2005	1 - 7%
Tasso di mortalità infantile (< 1 anno per 1.000 nati vivi) nel 2004	150
Tasso di mortalità dei bambini < 5 anni (per ogni 1000 nati vivi) nel 2004	250
Tasso di mortalità materna (per ogni 100.000 nati vivi) nel 2000	1.700

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan

Medici con l'Africa Cuamm opera in Sud Sudan dall'ottobre 2006. Ha iniziato a Yirol, nell'omonima contea dello Stato dei Laghi (nella parte centrale del paese), dove, grazie a un finanziamento del Dipartimento di Protezione Civile del Governo italiano, ha iniziato un progetto in supporto alla riapertura dell'ospedale, che è stato inaugurato il 16 febbraio 2008. Secondo fulcro dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan è l'ospedale di Lui, contea di Mundri Est, nello stato del Western Equatoria (nel sud – ovest del paese), dove vivono circa 2 milioni di persone. La contea di Mundri Est, di cui Lui è capitale, conta invece 300.000 abitanti. L'ospedale di Lui è uno dei più vecchi ospedali del Sud Sudan, essendo stato inaugurato il 15 marzo 1921 dal dott. Kenneth Fraser, un medico americano affiliato all'Episcopal Church of Sudan.

Durante il travagliato percorso verso l'indipendenza, Medici con l'Africa Cuamm ha scelto di non ritirarsi dal paese, interrompendo i progetti cui si stava dedicando. Ha preferito continuare a sostenerli e portare avanti le attività cliniche e gestionali. Si è trattata di una scelta dettata soprattutto da motivazioni etiche: non si poteva abbandonare la popolazione proprio in quel periodo di difficoltà e sofferenza, in cui, più che in altre occasioni, poteva servire soccorso sanitario. Tutte le attività (da quelle sanitarie a quelle per la realizzazione di edifici e strutture) hanno inevitabilmente subito dei rallentamenti. Ad esempio, come è nella politica di sicurezza dell'ong, tutto il personale straniero non italiano è stato rimpatriato: si è perso, dunque, per alcuni mesi, il prezioso apporto del personale sanitario e della manodopera qualificata ugandesi.

Dall'Uganda, infatti, provengono infermiere qualificate, ostetriche e altro staff sanitario difficilmente reperibile in Sudan a causa della scarsità di risorse umane locali qualificate dovuta alla guerra.



Visuale dell'esterno dell'ospedale di Lui.

L'ospedale di Lui oggi

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm

L'Ospedale di Lui è di proprietà della Chiesa Episcopale sud-sudanese (protestante) che è maggioritaria in quell' area del paese. La sede della Diocesi della Chiesa Cattolica è a Yei, nello stesso Stato del Western Equatoria. Tra le due Chiese c'è un rapporto di reciproco rispetto e collaborazione. La Chiesa Cattolica non manca di dare aiuto a quella Episcopale, più povera.

Le autorità della Diocesi di Yei, interpellate, hanno espresso parere favorevole e incoraggiante per un intervento sull'ospedale di Lui da parte di Medici con l'Africa Cuamm. Il *commissioner* della Contea di Mundri Est è membro dell'attuale Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale di Lui. L'accordo di collaborazione per l'ospedale di Lui (costruzione e riabilitazione della struttura e gestione delle attività) è stato sottoscritto dalla Chiesa Episcopale di Lui, nella persona del vescovo, dal rappresentante del Governo locale, il *commissioner*, e da Medici con l'Africa Cuamm e sottoposta all'approvazione anche del Ministero della Sanità del Governo centrale di Juba, capitale del Sud Sudan. Non si tratta solo di una dichiarazione di "gradimento", ma di una garanzia per avere le necessarie facilitazioni per i permessi,

le esenzioni, l'eventuale supporto per il personale locale, l'acquisto dei farmaci, ecc. Dopo le prime missioni di valutazione (giugno 2008 e novembre 2008), dopo la firma degli accordi triennali, nei quali vengono dichiarati gli impegni reciproci con le autorità sanitarie e diocesane dell'ospedale di Lui, a marzo 2009, sono iniziate le attività di supporto all'ospedale.

All'arrivo di Medici con l'Africa Cuamm, l'edificio versava in pessime condizioni. Sono stati presto avviati i lavori per la riabilitazione dei reparti di pediatria e medicina. Il progetto di ristrutturazione prevede che al suo termine sia realizzato un ospedale di 150 posti letto così composto:

- una struttura per ricevere e visitare i pazienti ambulatoriali;
- un reparto di medicina per uomini e donne, con bagno e doccia;
- un reparto di chirurgia per uomini e donne, con bagno e doccia;
- un reparto di pediatria, con bagno e doccia;
- un reparto di ostetricia e ginecologia con annessa sala travaglio e sala parto, anch'esse equipaggiate per la gestione delle emergenze, con bagni e docce;
- un reparto di isolamento per infettivi/tubercolosi, con bagno e doccia;
- un blocco operatorio provvisto di 2

sale operatorie, 1 sala per l'anestesia equipaggiata per l'anestesia, e spazio adeguato per il personale, la sterilizzazione e la gestione del materiale sporco, con bagni e docce;

- un laboratorio spazioso e provvisto di tecnologia per gli esami del sangue (chimici, ematologici, batteriologici e parassitologici), urina, feci e liquido cefalo-rachidiano e frigoriferi per la conservazione di farmaci, vaccini e sieri;
- una sala per la radiologia, equipaggiata con apparecchi radiologici per la scopia e la radiografia convenzionale e apparecchi per l'ecografia;
- una struttura per ospitare gli uffici dell'amministrazione e una struttura per il magazzino;
- impianto elettrico, approvvigionamento idrico, sistema fognario, sistemi di comunicazione e trasporto. All'interno di questa strategia si situa il progetto "Riabilitazione/Ricostruzione dell'ospedale di Lui: supporto alla maternità e alla sala parto", realizzato specificamente per la ristrutturazione della maternità e la costruzione di una nuova sala parto. Rientrano in questo progetto anche i lavori per un nuovo impianto idrico e un nuovo impianto elettrico.

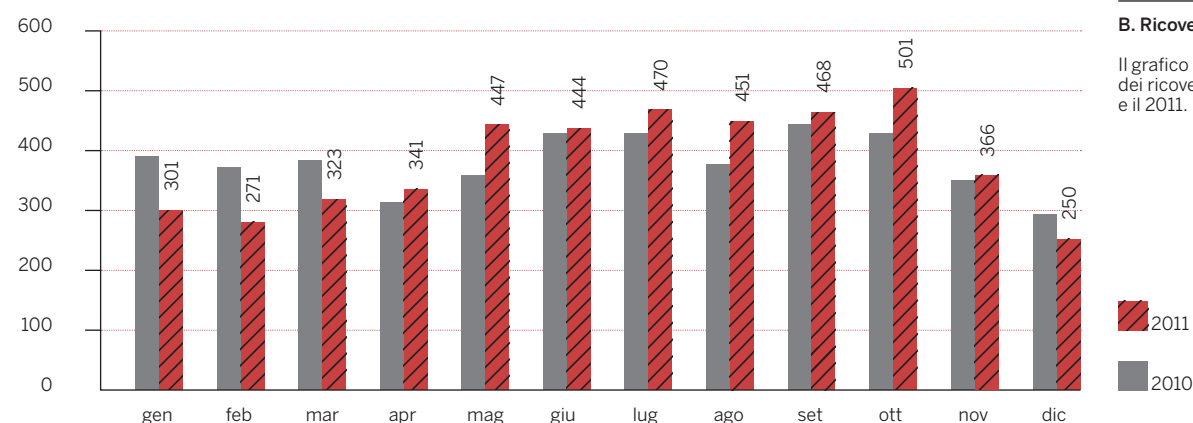
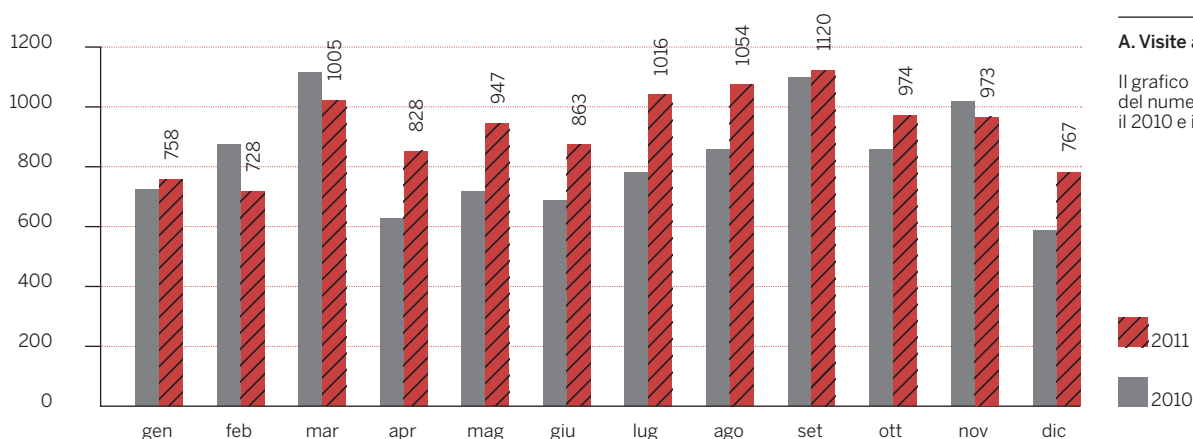


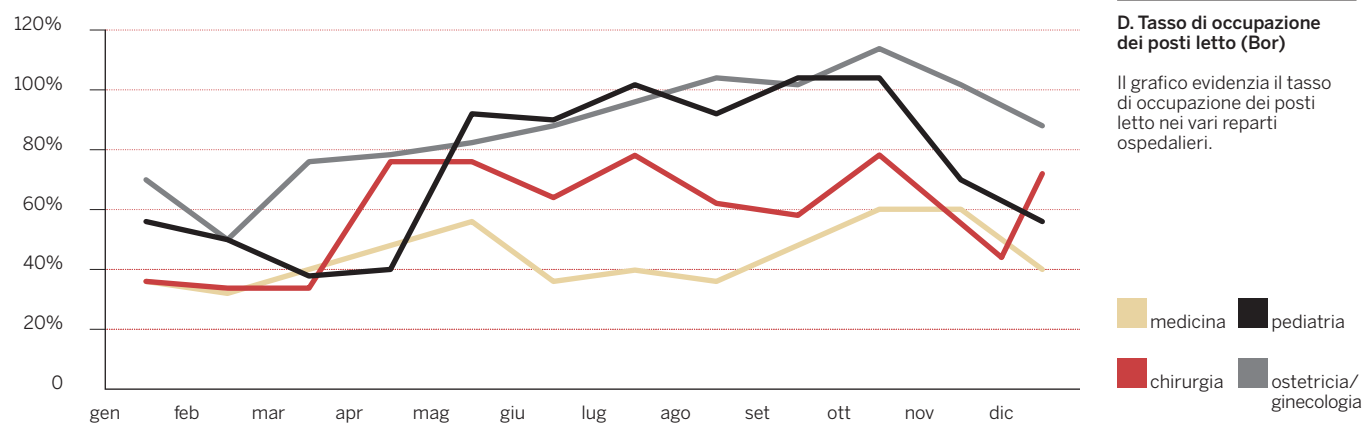
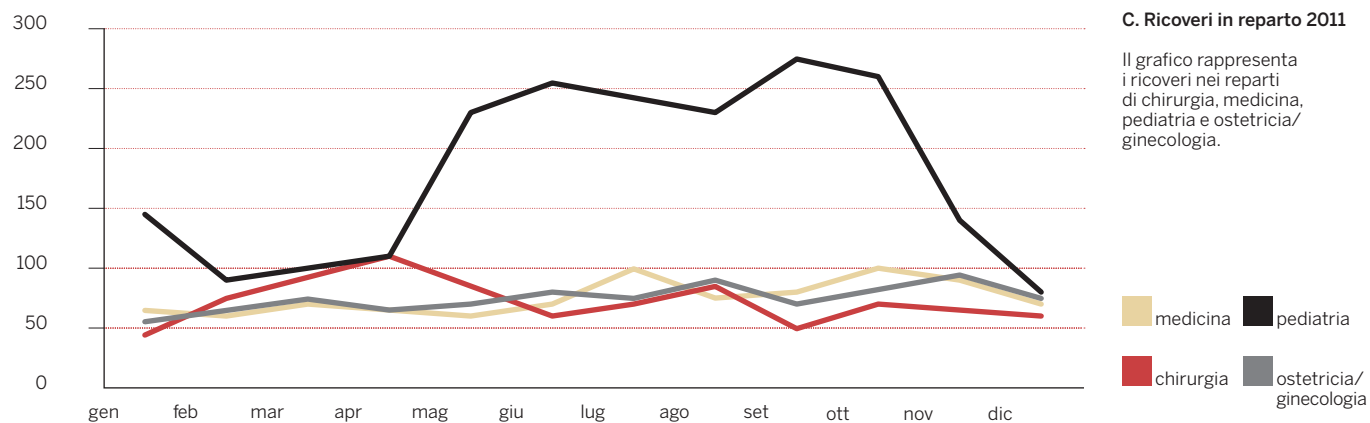
L'ospedale di Lui oggi

Dati di attività 2011

Durante i lavori, l'ospedale di Lui ha continuato a rafforzare il suo ruolo di riferimento quale ospedale di contea. Nel 2011 le capacità della struttura di fornire regolarmente servizi sanitari di qualità sono aumentate e l'ospedale, mantenendo stabile il volume di servizi svolti, ha migliorato la propria capacità di rispondere alle emergenze e ad affrontare i casi complicati. I grafici proposti mostrano l'evoluzione dei dati di attività dell'ospedale nel corso del 2011 e un confronto con le attività implementate nel corso del 2010. L'ambulatorio per pazienti esterni (Out Patient Department – Opd) nel 2011 ha aumentato il numero di visite effettuate con un totale di 11.047 visite rispetto alle 10.047 del 2010. (fig. A) Nel 2011 le attività dei reparti si sono svolte con regolarità, registrando una leggera crescita. Si sono infatti avuti 4.633 ricoveri rispetto ai 4.419 del 2010. (fig. B) Nel 2011 le attività dei reparti si sono svolte con regolarità, registrando una leggera crescita. Si sono infatti avuti 4.633 ricoveri rispetto ai 4.419

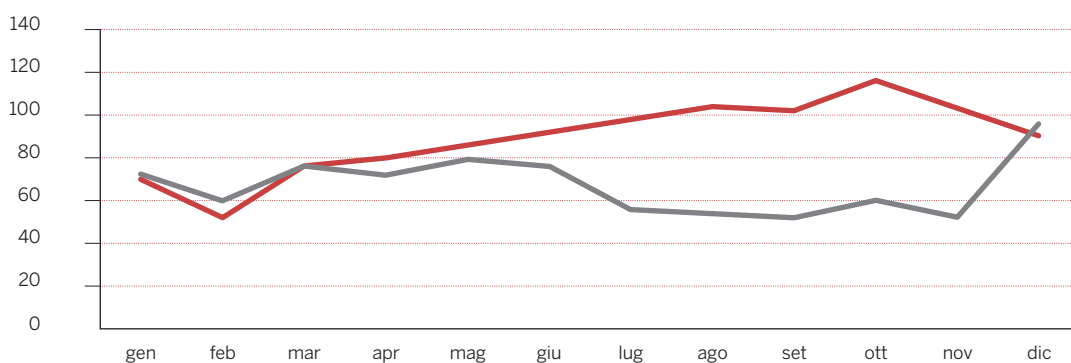
del 2010. Il reparto con il volume di attività maggiore rimane il reparto di pediatria che conta da solo quasi la metà dei ricoveri totali: 2.133 ricoveri su un totale di 4.633. Per quanto riguarda gli altri reparti, in medicina ci sono stati 830 ricoveri (707 nel 2010), in chirurgia 822 (659 nel 2010) e in ostetricia/ginecologia 848 (687 nel 2010). (fig.C) Il tasso di occupazione dei posti letto (Bed Occupancy Rate – Bor) del 2011 non può essere correttamente confrontato con il dato 2010 senza valutare che la capacità dell'ospedale, con l'apertura del nuovo reparto di pediatria/medicina, è passata da 65 a 92 posti letto. La Bor totale del 2011 si è attestata sul 64,4% e il dato significativo è appunto che il tasso di occupazione dei posti letto dei vari reparti, con l'aumento dei letti di pediatria, è diventato più omogeneo, diminuendo il divario tra la Bor della pediatria e quella degli altri reparti. (fig. D)





Si sono avuti dei picchi di attività durante la stagione delle piogge a causa di una epidemia di malaria che ha colpito soprattutto i bambini, incidendo sulla Bor della pediatria e facendo registrare, tra agosto e novembre 2011, una Bor superiore al 100%. Altro dato significativo riguarda il tasso di occupazione dei posti letto del reparto ostetricia e ginecologia, che, soprattutto nella seconda metà del 2011, ha avuto un forte aumento rispetto al 2010, come evidenziato dalla fig. E. Tale aumento della Bor deriva in parte dall'aumento delle attività del reparto, sia all'aumento della capacità dell'ospedale di trattare casi complicati che richiedono un trattamento più complesso e un ricovero prolungato. Tale analisi deriva dal confronto sul *trend* del numero totale di parti nel corso di tutto il periodo di progetto e del *trend* dei parti complicati assistiti dall'ospedale nello stesso periodo. Le figure F e G evidenziano come dal 2009 al 2011 il numero totale di parti assistiti dall'ospedale è rimasto stabile, mentre è decisamente incrementato

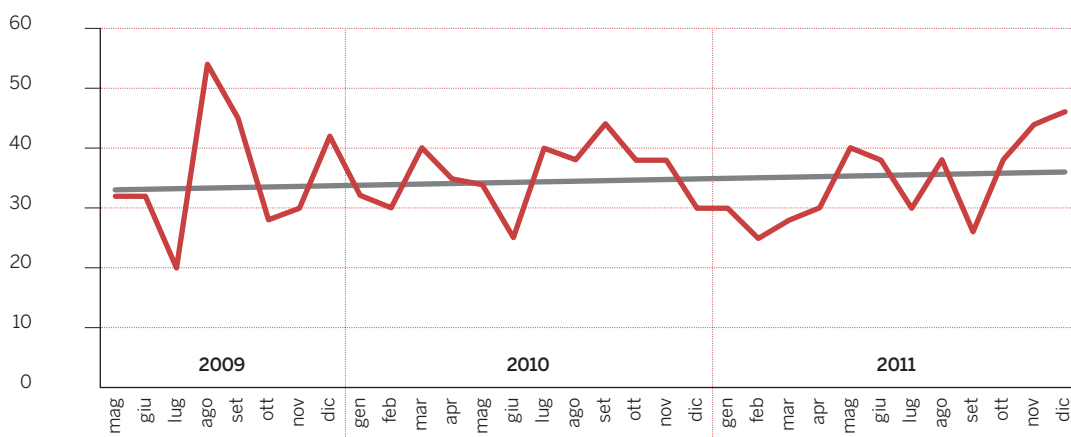
il numero delle complicanze trattate dalla struttura sanitaria, probabilmente per la maggior consapevolezza della comunità e dei centri di salute periferici a riferire i casi complicati. È comunque probabile che ragioni culturali limitino ancora l'accesso delle donne in ospedale al momento del parto, poiché non si percepisce la necessità di ospedalizzazione in caso di un evento naturale della vita, che non porta in sé l'aspetto di una patologia. In caso di parti complicati, invece, è evidente un sempre maggiore ruolo dell'ospedale quale punto di riferimento per la comunità. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici, grazie all'impulso dato dal chirurgo capo – progetto di Medici con l'Africa Cuamm, si è avuto un importante aumento dell'attività, sia elettiva sia d'urgenza. Nel corso del 2011 sono stati effettuati 816 interventi, contro i 546 del 2010. In particolar modo è cresciuto il numero di interventi di chirurgia maggiore: nel 2011 sono stati effettuati 527 interventi rispetto ai 262 del 2010. (fig. H e I)



E. Tasso di occupazione dei posti letto in ostetricia/ginecologia

Il grafico evidenzia la differenza del tasso di occupazione dei posti letto nel reparto ostetricia/ginecologia tra il 2010 e il 2011.

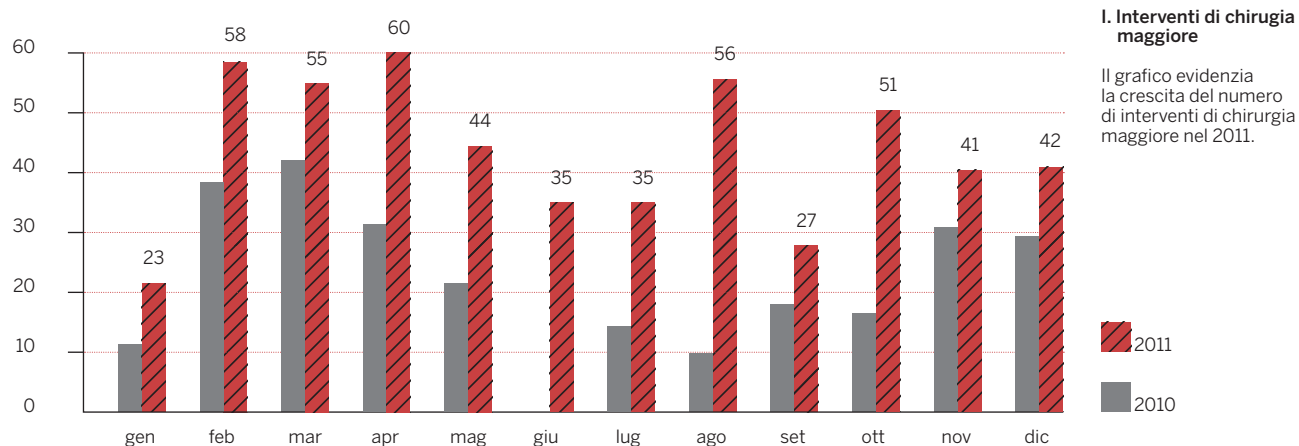
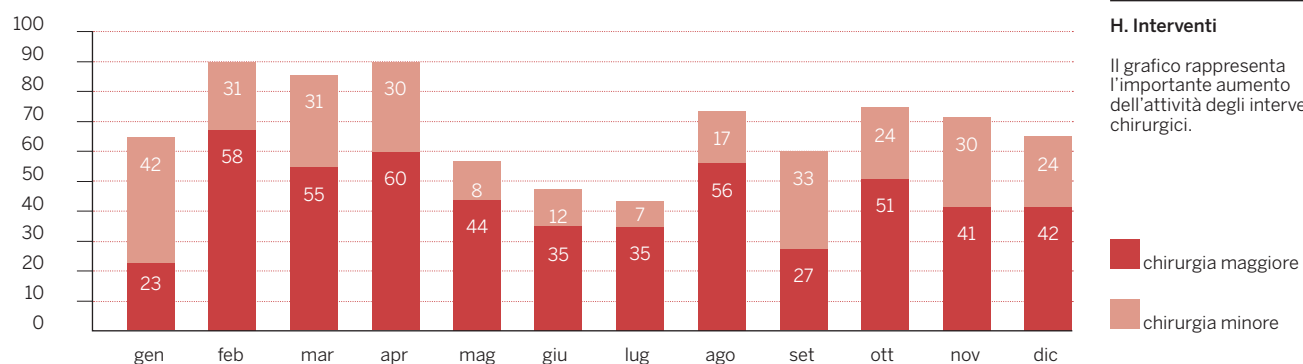
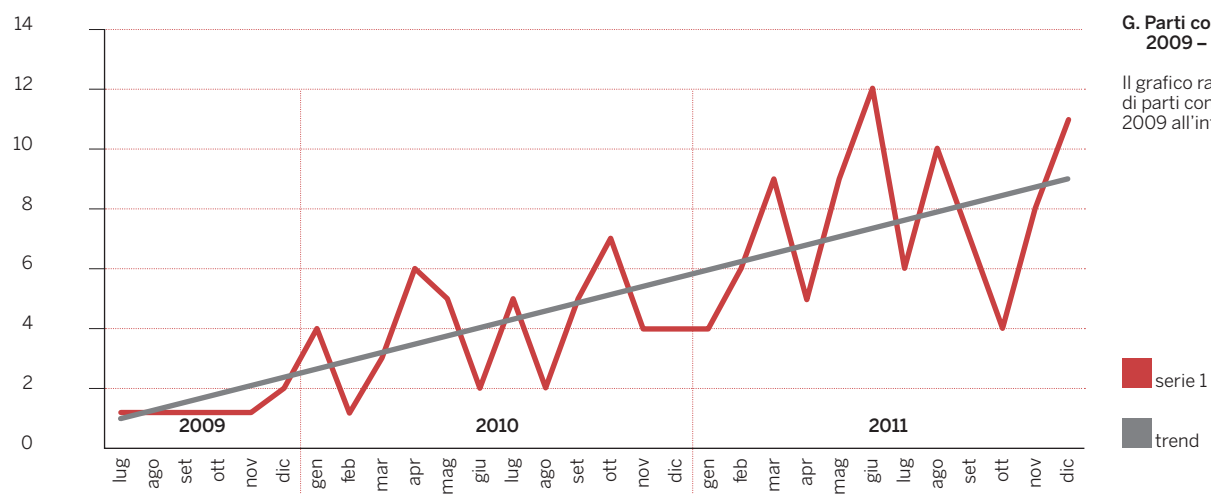
■ 2010
■ 2011



F. Trend parti assistiti

Il grafico rappresenta la tendenza del numero dei parti assistiti tra il maggio 2009 e l'intero anno 2011.

■ Trend parti assistiti
■ Lineare trend parti assistiti



Riabilitazione/ricostruzione dell'ospedale di Lui: supporto alla maternità e alla sala parto

febbraio 2011 – gennaio 2012

Il progetto, iniziato a febbraio 2011, richiede il finanziamento dei lavori per la riabilitazione della maternità, per la costruzione di una nuova sala parto e per la realizzazione di un nuovo impianto idrico e un nuovo impianto elettrico. La durata prevista del progetto è di due anni. Nel corso del 2011, i lavori si sono concentrati principalmente sull'edificazione della nuova sala parto (ultimata, come previsto, a gennaio 2012) e sulla realizzazione degli impianti.

Nel 2012 si prevede di realizzare la ristrutturazione del reparto maternità.

Inizialmente, la sala parto era ricavata in una stanza all'interno del reparto maternità. Per questo, i parti complicati dovevano essere trasferiti in sala operatoria attraverso un corridoio esterno, passando per il giardino. Si è invece scelto di collocare la sala parto in un edificio apposito, dove poter affrontare tutte le fasi del parto, grazie alla presenza di letti per

il travaglio, letti da parto e sala operatoria per il cesareo.

Lo spazio liberato grazie al nuovo edificio, permetterà al reparto maternità di posizionare nuovi posti letto.

febbraio marzo 2011

I fatti legati all'indipendenza del Sud Sudan (pur non avendo fortunatamente comportato pericoli per l'attività dell'ong) hanno indotto Medici con l'Africa Cuamm a sospendere per precauzione le vere e proprie attività di costruzione previste dal progetto nei primi mesi del 2011.

L'ufficio tecnico ha invece svolto regolarmente le attività preliminari, arrivando a finalizzare il progetto esecutivo di costruzione, completandolo con i dettagli strutturali dei nuovi edifici.



**aprile
2011**

Tra il 9 e il 19 aprile ha avuto luogo una missione di ricognizione, in seguito alla quale è stato scelto di collocare la nuova sala parto a nord-ovest rispetto alla posizione precedente. Il sito individuato è in piano: tale caratteristica ha permesso di raccordare con un unico camminamento le entrate del reparto maternità e del nuovo edificio, evitando un dislivello che sarebbe stato superiore ai 50 cm. Nei giorni successivi la missione di supervisione, il sito è stato opportunamente liberato dai *container* che giacevano sul terreno ed è stata abbattuta una grossa pianta ammalata giudicata pericolosa. A fine mese sono stati definitivamente completati gli ultimi scavi per l'alloggiamento dei cavi e dei tubi per gli impianti idrico ed elettrico: in tutto sono stati realizzati circa 700 m di scavi. I lavori sono proceduti a rilento a causa della presenza di uno strato roccioso consistente soprattutto sulla parte ovest dell'ospedale; per la loro realizzazione è stato necessario l'acquisto di attrezzature appropriate (es. dischi da taglio)

non facilmente reperibili sul mercato sudanese. Inoltre, l'asportazione di roccia è avvenuta con metodi tradizionali, quali la messa a fuoco con paraffina o benzina per renderla più fragile per l'asportazione manuale con martello e scalpello. L'impianto idrico è stato concepito per alloggiare un serbatoio principale da 10.000 litri su una collinetta naturale, con un dislivello tra la base del serbatoio e i reparti ospedale di circa 6 metri. Sulle linee degli scavi sono stati realizzati i pozzetti per le derivazioni dell'acqua nei vari reparti. Per quanto riguarda l'impianto elettrico, su tutti i singoli reparti dell'ospedale è stato portato un allacciamento trifase con cavo a quattro corde armato, dimensionato per soddisfare il fabbisogno di energia dell'ospedale.



In questa pagina: scavi per l'impianto idrico ed elettrico; nella pagina accanto: scavo delle fondazioni per la nuova sala parto.

maggio
agosto
2011

Nonostante alcune difficoltà logistiche, la costruzione della nuova sala parto è proseguita nel generale rispetto degli obiettivi e delle tempistiche prefissate. I problemi maggiori sono stati causati dalle forti piogge che si sono abbattute sulla zona, rendendo particolarmente difficile l'acquisto di materiali (sabbia, mattoni e aggregati) in quanto i siti di reperimento erano pressochè impraticabili. Inoltre, dopo la dichiarazione d'indipendenza del Paese, la mancanza di gasolio è diventata cronica rendendo molto costoso il trasporto delle merci da parte dei fornitori o provocando brusche e imprevedibili oscillazioni nei prezzi. Nonostante ciò, il cantiere ha potuto procedere con una discreta regolarità, limitando i ritardi grazie alle scorte acquistate e stoccate prima dell'inizio dei lavori. Ad agosto la nuova sala parto si presentava con tutti i basamenti interni ed esterni (veranda e camminamenti) completati, fatta eccezione per il camminamento che collega al vecchio edificio della lavanderia e della sterilizzazione. Tutti i muri perimetrali erano stati completati, insieme alle colonne della veranda, anch'esse raccordate all'edificio con un ulteriore cordolo in cemento armato. Era in corso la creazione dei canali per alloggiare le tubazioni idrauliche ed elettriche all'interno dei muri. Ad agosto è stato completato l'impianto idrico. La nuova pompa solare era installata e funzionante, anche se ancora solo con

il dispositivo per il funzionamento a generatore, in quanto i telai per i pannelli solari erano in fase di costruzione e sarebbero stati installati solo nel successivo mese di settembre. Il serbatoio principale da 10.000 litri è stato posizionato sulla cima di un rialzamento naturale del terreno situato ai limiti del *compound* dell'ospedale ed è stato allacciato al sistema idrico dell'ospedale: riceve e immagazzina l'acqua dal principale pozzo dell'ospedale e rifornisce i reparti sfruttando la pressione naturale dell'acqua dovuta al dislivello. Tale soluzione è stata preferita alla costruzione di una torre in ferro o in cemento armato, perché assicura una soluzione stabile e sicura, costi inferiori e, sul lungo periodo, non necessita di particolare attività di manutenzione garantendo maggiore sostenibilità all'intervento. Tale serbatoio viene riempito giornalmente e al momento è più che sufficiente a coprire il fabbisogno dei reparti e dei pazienti dell'ospedale. Un rubinetto con lavatoio è stato installato sotto la veranda dietro il blocco delle docce e latrine, secondo le indicazioni dalle autorità locali, per migliorare l'igiene dei pazienti che usufruiscono dei servizi e fungere da punto di approvvigionamento d'acqua per i pazienti.



**settembre
dicembre
2011**

Nella seconda parte dell'anno sono state decise alcune lievi modifiche al progetto della nuova sala parto, in modo da ampliare la struttura per creare alcuni spazi per i servizi infermieristici e lo stoccaggio dei farmaci. In settembre sono state completate le capriate in legno e la copertura in metallo del tetto. In ottobre è stata completata la controsoffittatura. In novembre sono stati realizzati l'impianto idraulico e quello elettrico ed è stato steso l'intonaco. Il mese di dicembre è stato dedicato ai lavori di finitura: piastrellatura, stuccatura, installazione degli infissi (realizzati in metallo da una ditta locale). Sono stati ultimati il sistema idrico e quello elettrico. Con l'installazione dei 9 pannelli fotovoltaici della pompa solare, si è completato il sistema di pompaggio dell'acqua per l'ospedale. La pompa solare è stata installata sul tetto del reparto pediatria in una posizione che permette un'ottima esposizione al sole, lontano dalla vegetazione che ombreggia il resto del *compound* dell'ospedale, e contemporaneamente protegge i pannelli solari dal rischio di manomissione da parte di esterni. La pompa offre la possibilità di avere disponibile l'acqua nelle ore diurne senza l'ausilio del generatore, quindi anche nei giorni festivi, quando i generatori sono spenti, con un importante risparmio di energia e di gasolio, soprattutto considerando il fatto che a seguito dell'indipendenza del Paese dal Sudan

il prezzo del gasolio è raddoppiato passando da 3 a 7 *pound* al litro (più di 2 *Usd*). Come sistema di sicurezza, sul pozzo che alimenta il sistema idrico centrale dell'ospedale è stata inoltre posizionata una pompa elettrica che rimane sempre disponibile quando il generatore è acceso e qualora si volesse pompare acqua nel serbatoio durante le ore serali o notturne o in caso di guasto ai pannelli fotovoltaici. A rinforzare il sistema idrico, in caso si verificassero problemi al pozzo centrale dell'ospedale, la linea è stata allacciata alla pompa elettrica installata presso un pozzo di captazione di minore entità, in prossimità delle abitazioni dei medici dell'ospedale. Tale sistema è stato pensato per garantire un costante approvvigionamento d'acqua a un ospedale con attività cliniche in costante aumento, senza rischi anche in caso di guasti temporanei a parte del sistema. Sono stati installati dei punti di approvvigionamento d'acqua per i pazienti. L'impianto elettrico dell'ospedale è terminato con l'estensione della rete al dipartimento per la tubercolosi e per le malattie neglette, in parallelo con la rete idrica. Nella sala dei gruppi elettrogeni è stato completamente rifatto il cablaggio del quadro generatori e della distribuzione elettrica di tutto l'ospedale, usufruendo dei nuovi cavi interrati posati in sostituzione dei vecchi cavi, molti dei quali erano pericolosi e affioranti, con il rischio per l'incolumità delle persone e per la funzionalità del sistema.

Installazione impianto fotovoltaico;
nella pagina accanto:
realizzazione del basamento,
realizzazione dei muri
perimetrali ed interni.



**gennaio
2012**

Con l'installazione di arredamenti e attrezzature sanitarie e la realizzazione di un camminamento esterno coperto tra sala parto ed edificio lavanderia-sterilizzazione, la costruzione della nuova sala parto è stata ultimata, rispettando i tempi prestabiliti. In prossimità del marciapiede esterno sul perimetro dell'edificio è stato inoltre realizzato un canale per far defluire l'acqua piovana a valle dell'edificio; ciò per evitare la manutenzione delle grondaie che, a causa della vegetazione e delle intense precipitazioni che caratterizzano la stagione delle piogge, avrebbe dovuto svolgersi di frequente. Nel corso dell'intervento, particolare attenzione è stata dedicata alla formazione *on the job* del personale addetto alle costruzioni, nell'ottica di selezionare parte dello staff locale e dare vita a un nucleo di manutenzione. Per questo motivo il logista espatriato responsabile dell'opera di costruzione si è impegnato nel trovare soluzioni architettoniche il più possibile rispondenti alle necessità e al contesto locale. Tutte le stanze della nuova sala parto sono state piastrellate; il risultato della posa delle piastrelle oltre a rendere le stanze più agevoli alla pulizia e all'igiene,

ha permesso di raggiungere uno standard elevato nel completamento delle finiture. La nuova sala parto è stata attrezzata a gennaio e le attività cliniche sono subito iniziate. Gli arredi e le attrezzature sanitarie sono stati acquistati in Uganda a causa della totale carenza di tali prodotti sul mercato sudanese. Il medico chirurgo capo-progetto di Medici con l'Africa Cuamm a metà dicembre ha svolto una missione in Uganda, per visitare fornitori di materiale sanitario e valutare la qualità dei prodotti disponibili da catalogo. La policy di Medici con l'Africa Cuamm nell'implementazione dei propri interventi è quella di prestare particolare attenzione all'utilizzo di tecnologie appropriate, che bilancino la qualità con la necessità di avere attrezzature semplici, facilmente utilizzabili dal personale locale, resistenti e il più possibile meccaniche.

Realizzazione del camminamento esterno coperto tra sala parto ed edificio lavanderia – sterilizzazione; sala operatoria per i cesarei.



Testimonianze



Una mamma con il suo bambino nell'ospedale di Lui; mamme in attesa all'ospedale di Lui.

«Mi chiamano in maternità. Lì hanno portato una donna incinta con prolasso di cordone ombelicale: le sue condizioni sono critiche. Viene da Amadi, un centro a circa 15 miglia a nord di Lui. Sulla strada per l'ospedale penso a quale possa essere la possibilità che il bambino sia ancora vivo dopo un viaggio così lungo. In sala parto c'è già Tabu, la nostra ostetrica più giovane, in attesa anche lei del suo secondo figlio, mentrela donna è sul lettino e subito riconosco i segni di sofferenza fetale. Di prassi prendo il cordone ombelicale tra le dita, sicuro di constatare il decesso e, invece, con mia grande sorpresa, sento che c'è ancora una flebile e rapida pulsazione: il bambino è vivo. A quest'ora in ospedale non c'è nessuno, è troppo presto, ci vorrà del tempo per allestire la sala operatoria ma, appena pronta, ci mettiamo subito a operare. Mi viene spontanea una preghiera: "Signore, noi la nostra parte la stiamo facendo tutta, adesso Tu fai la tua!". Estraggo il bambino che non dà segni di vita ma, improvvisa, una piccola bollicina d'aria esce dal naso: respira!»

R. Bonadio, medico a Lui, 2011

«Il parto più tranquillo può diventare una tragedia in un attimo. Perché devi prendere decisioni nel tempo: non puoi mettere assieme gli elementi e fare la diagnosi, devi seguirlo nel tempo. Quindi vai a casa e ti porti la donna che partorisce. Io non riesco a dormire se ho un problema in ostetricia. Ma tu riusciresti a dormire se sai che quella donna è lì che spinge e sai che la testa non è messa proprio bene, e magari ha già avuto tre – quattro gravidanze e temi che le si rompa l'utero, o peggio?».

Massimo La Raja, medico a Yiroi, 2007

Prima
le mamme
e i
bambini



Accesso
gratuito
al parto
sicuro e
cura
del
neonato



Medici con l'Africa Cuamm
via San Francesco, 126
35121 Padova

t. 049 8751279
f. 048 8754738

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

c/c postale 17101353