

## St.Mary Small General Hospital di Dubbo - Ethiopia

Dubbo, dove si trova l'Ospedale sostenuto dal *CUAMM Medici con l'Africa*, si trova 420 km a sud-ovest di Addis Abeba, tra le città di Soddo e Hosanna, vicinissimo ad Areka, il capoluogo della Provincia di Bolosso Sore, nel Southern Nations, Nationalities and Peoples Regional State.

La regione del Wolayta è abitata dall'omonima popolazione che conta circa 385.000 abitanti (ma c'è chi sostiene che ne abbia 450.000: come in tanti altri posti non c'è un'anagrafe) che aumentano al tasso del 2,6% l'anno, cioè di oltre 10.000 unità ogni anno.

Dal 1999 a Dubbo funziona una maternità e, accanto a questa attività, si attivò un dispensario e una clinica per la salute materno-infantile, che svolge l'attività che in Italia è affidata ai consultori ostetrico e pediatrico; un accordo con le autorità sanitarie della Provincia affidò all'èquipe della clinica materno-infantile anche 8 punti del territorio, quelli troppo distanti dalle poche strutture governative esistenti, che l'èquipe da allora raggiunge regolarmente grazie ad un'auto fuoristrada dedicata esclusivamente a questa attività.

Ma, come è spesso successo anche altrove, ci si è resi presto conto che ospitare parti complicati significava dover spesso ricorrere al parto cesareo e l'Ospedale di Soddo, specie durante la stagione delle piogge, cioè 6-7 mesi all'anno, è raggiungibile con difficoltà anche da auto fuoristrada. Così si decise di costruire un blocco operatorio e la Diocesi contattò varie istituzioni cattoliche perché fornissero i medici necessari per farlo funzionare. Il CUAMM rispose.

Il dispensario-maternità ha continuato quindi a crescere: prima è stata aggiunta un'ala con alcuni posti letto per degenze di donne e bambini e locali per l'amministrazione; poi ci si è resi conto che la popolazione usava poco il complesso sanitario perché non lo sentiva proprio: l'aver puntato a dare tutti i servizi possibili alle sole donne e bambini aveva significato escludere gli uomini dalle categorie servite.

Ma gli uomini, pur essendo la categoria meno a rischio dal punto di vista sanitario, sono il gruppo "politicamente" più importante, quindi dato che per loro il dispensario-maternità era inutile, una presenza estranea e lontana, l'intera popolazione finiva per considerarlo tale.

Si decise allora di dedicare una delle camerate di degenza agli uomini e, per far posto a loro, dal luglio 2003 si è aggiunto un reparto pediatrico di 24 posti letto, che si affianca così ai 20 posti letto della maternità e ai 20 delle camerate "uomini" e "donne", portando il totale a 64 letti.

Intanto era stata costruita una casa per le donne in attesa di parto a rischio: 25 letti in 5 camere, con blocco servizi indipendente (cucina a legna, lavanderia e servizi igienici) dove queste donne trascorrono gli ultimi giorni in attesa del parto, per poi trasferirsi in maternità quando il travaglio comincia.

Ed erano stati costruiti anche un blocco di uffici per il dispensario (cassa, cartelle cliniche, farmacia per gli esterni) ed una radiologia, mentre all'interno del corpo principale del complesso restano gli ambulatori per gli esterni, il laboratorio analisi-centro trasfusionale e l'ecografia.

Altri edifici ancora ospitano la lavanderia e la cucina, che ne condividono uno, l'officina-garage, il generatore e la camera mortuaria.

Ormai il complesso ha raggiunto proporzioni ragguardevoli nel quale trovano posto anche le case per i sanitari espatriati (due edifici, con un appartamento maggiore, due mini-appartamenti e due camere singole, tutti con servizi igienici indipendenti) e cinque casette per il personale dirigente locale (medici, capi del laboratorio e dell'amministrazione, l'infermiere anestesista ecc.).

L'ospedale si presenta come un piccolo gioiello, costruito con bei materiali e tenuto ben pulito ma senza un "piano regolatore" preciso e con un disegno generale che ne rende difficile l'ampliamento: è una difficoltà che deriva dal fatto che all'inizio nessuno pensava che ci sarebbe stato bisogno di ingrandirlo.

La situazione sanitaria della regione è grave, con tutti gli indici di mortalità, incidenza delle malattie, copertura delle vaccinazioni ecc. tra i peggiori dell'Etiopia (e quindi del Mondo): l'intera Regione, benché verdeggianti e ricca di campi e di eucaliptus, è infatti molto povera perchè sovraffollata, quindi con gran parte delle famiglie che possono contare su campi troppo piccoli e il 30% dei giovani senza terreni da coltivare.

Pertanto ogni anno a maggio inizia una stagionale penuria di cibo che spiega il gran numero di bambini denutriti anche negli anni normali; poi ogni 4-5 anni arriva la siccità e la carestia si aggrava fino a richiamare l'attenzione degli aiuti internazionali d'emergenza; ma nulla si fa negli anni buoni per affrontare la situazione: non sistemi di irrigazione per aumentare i raccolti, non terrazzamenti dei pendii per estendere la terra coltivabile, non protezione delle zone che si stanno erodendo, nulla.

La povertà determina anche una bassa alfabetizzazione della popolazione, soprattutto di quella femminile; perciò non si è consapevoli della necessità di tutta una serie di comportamenti "virtuosi" dal punto di vista dell'igiene, e quindi della salute: il bestiame, dai bovini ai polli, dorme nella stessa capanna della famiglia (per timore di furti); la gente attinge l'acqua da bere al punto più vicino possibile, anche se si tratta

di un torbido torrente o di una pozzanghera in mezzo alla strada; i bambini sono estremamente sporchi, con occhi e narici coperti di mosche e poco vestiti, malgrado il freddo di questo territorio piovoso e a 1800 metri di altitudine.

Non stupisce quindi la presenza delle malattie delle regioni povere: diarree, infezioni respiratorie, vermi intestinali, parassiti della pelle, tubercolosi. A queste si sono aggiunti due nuovi flagelli: l'**AIDS**, riportato (con le altre malattie a trasmissione sessuale) dai giovani uomini che la carenza di campi coltivabili costringe ad emigrare verso le grandi città, nella speranza, spesso vana, di trovare un lavoro, e la **malaria**, che i cambiamenti climatici hanno fatto comparire solo negli ultimi anni, verso la quale nessuno ha ancora sviluppato una resistenza immunitaria, che quindi è spesso letale anche per gli adulti ed è diventata la malattia più comune nella Provincia, dove causa oltre ¼ dei casi ambulatoriali.