

iban IT73K 02008 02481 000020175008 (nuovo)
ccp 000053701173

www.inmissioneconnoi.org

Dr. Stefano Cenerini
p.o. box 470 Soddo, Ethiopia
cell. +251-922-11.59.57
cell. 331-755.44.80 (quando in Italia)
stefanocenerini.doctor@gmail.com

giugno – agosto 2020

La clinica mobile a Dalba

Da tempo con regolarità bimestrale vado a Dalba con la piccola clinica mobile che ho predisposto.

Ritengo quindi utile un testo che tratteggi la situazione sanitaria nella provincia del Konta (regione del Sud), con particolare riferimento ai villaggi vicini al paese di Dalba dove si trova la sede principale della comunità della Chiesa cattolica.

Secondo il censimento del 2007 GC, ultimo effettuato, la popolazione totale della provincia era di 80.779 abitanti (in 2381 km²).

Ai nativi, i Konta, a partire dal 2006 GC si sono aggiunti altri gruppi etnici in base ad un programma statale di migrazioni interne da zone sovrappopolate ad altre come questa dove la densità della popolazione è molto bassa, quindi con maggiori opportunità dal punto di vista agricolo.

Questi popoli sono i Wolaita e gli Hadiya, del sud, e i Wollo (sottogruppo degli Amhara), del nord.

La presenza di 4 gruppi etnici, abbastanza diversi tra di loro, nella medesima provincia determina dal punto di vista pratico non poche difficoltà nell'attività della clinica mobile: è necessaria la conoscenza di varie lingue e non sempre i traduttori sono all'altezza.

Dalla Clinica di Bacho ho organizzato nel 2019 cinque viaggi in Konta, aventi sempre come sede la cappella di Dalba. Cappella, in quanto la presenza della Chiesa cattolica è saltuaria e con numeri limitati, ragion per cui la chiesa è ancora in legno e fango. Essa stessa viene adibita a sede della clinica mobile nei giorni della mia presenza nella provincia.

Nel 2020, ci sono stati solo due viaggi nel primo semestre in quanto quello programmato per aprile è saltato per le disposizioni governative relative al Covid-19.

Bisogna qui segnalare che dalla Clinica di Bacho alla cappella di Dalba i chilometri sono 189, che necessitano di quasi sei ore di viaggio data l'altimetria e le strade sterrate.

Dati del 2019:

- Circa 50 visite in media per viaggio;

- Malattie principali: problemi oculari (prevalentemente infettivi), dolori muscolari, disturbi addominali, malattie della pelle, carie;

- Chirurgia (in anestesia locale): in totale 60 piccoli interventi, di cui 17 agli occhi, 35 estrazioni dentarie ed altri 8;

- Netta predominanza di pazienti dai villaggi più vicini a Dalba, date le difficoltà di spostamento e di divulgazione delle date della clinica mobile.

È fondamentale aggiungere che in luoghi così remoti capita di vedere vari pazienti gravi nello stesso giorno. Il motivo è l'isolamento: l'ospedale provinciale è a 52 km, con la corriera presente solo due volte alla settimana (nel paese di Koysa, a 18 km da Dalba, è presente un Centro Sanitario che si occupa delle principali malattie infettive, a cominciare dalla malaria, e delle donne gravide); tuttavia nonostante il nome, esso fornisce solo prestazioni mediche di base. La città di Jimma, dove tutte le attività specialistiche sono presenti essendoci l'ospedale universitario, è a 5 ore di auto (difficile quantificare con la corriera), per di più con una seria barriera linguistica. Pertanto, essendo molto rari i pazienti che vanno fin là, sono numerosi quelli che speranzosamente afferiscono alla clinica mobile. Si tratta di scompensi cardiaci, disturbi neuropsichiatrici, fistole vescico-vaginali, malformazioni scheletriche, che non sono gestibili da parte di una clinica mobile prevalentemente orientata in senso oculistico, dermatologico, odontoiatrico.

Se qualcosina è talvolta possibile sul piano medico, ci vogliono indubbiamente interventi chirurgici nei luoghi giusti per la maggioranza.

A questo punto entrano in gioco fattori linguistici, culturali, organizzativi, di grande rilevanza: spesso devo essere io ad insistere sull'imprescindibilità dell'andare in città, nel luogo appropriato, per l'intervento.

Di fronte all'usuale ritrosia tento l'ultima carta, quella del contributo economico, dato che in Italia è stato istituito un apposito fondo.

Tra 2018 e 2019 sono stati meno di una decina i pazienti inviati, tutti Wolaita; quelli appartenenti ad altre etnie non accettano di andare a Jimma o a Soddo, per assenza di familiari e incapacità di parlare la lingua. Si tratta pertanto

di un grossissimo ostacolo all'esecuzione delle prestazioni sanitarie (prevalentemente chirurgiche) che giudico fondamentali, per il quale non vedo alternative.

Del resto questa è la medicina che tutti i giorni si pratica qui: la competenza imparata prima in università e poi sul campo con l'esperienza si deve necessariamente confrontare con lingue e culture locali, per essere efficace. E talvolta il fattibile si scontra con l'insormontabile!

Altresì non si possono non menzionare qui i tanti pazienti ciechi o ipovedenti: per motivi non chiari sono pochi quelli operabili di cataratta (comunque con le difficoltà logistiche di cui sopra), avendo quindi praticamente niente da offrire agli altri.

Realizzazioni.

Valutando la situazione complessiva con abba Renzo Mancini, responsabile delle cappelle nella provincia del Konta, e con il personale abbiamo concordato ed eseguito quanto segue:

- Acquistare e tenere in chiesa un armadio di ferro dove riporre i materiali non deperibili della clinica mobile, dato che il problema dei topi in edifici di questo genere è sempre grande;
- Effettuare contestualmente un grosso acquisto di tali materiali;
- Comperare quantitativi adeguati alle necessità di farmaci prevalentemente di pertinenza oculistica, dermatologica e odontoiatrica;
- Continuare ad inviare a Soddo, spesati di tutto, almeno i pazienti Wolaita che necessitano di chirurgia.

Cari saluti.

Stefano

Mai niente viene a caso, perché il caso non esiste... c'è solo la volontà di Dio che si dispiega in infinite sfumature, a volte così complicate da leggere che si fa fatica ad accoglierla. Ma è sempre amore! Un abbraccio e una strabenedizione.

abba Sandro Giuliani