

Massimo Serventi



La salute è un diritto. Della salute fa parte anche la cura delle malattie. Chiunque ha diritto ad essere curato indipendentemente dal fatto che possa o no pagare. Per offrire cura ai poveri non c'è che una strada: immettere fondi dall'esterno. Oggi, domani e per anni a venire, fino a quando i 'poveri' non saranno più tali e potranno pagare.

Nella foto: Uganda. Cerchiato in rosso il distretto di Gulu dove si trova il Lacor Hospital

Il St. Mary's Hospital, noto come 'il Lacor' (leggi laciore), sorge sulla strada per il Sudan, a 6 km dal centro di Gulu, Nord Uganda, seconda città per dimensione del Paese. Era un semplice dispensario gestito dai comboniani nel 1959, con 30 letti.

Due medici, l'italiano **Piero Corti**, pediatra, e sua moglie **Lucille Teasdale**, chirurga canadese, l'hanno trasformato in 45 anni di presenza e lavoro nella struttura di oggi (**Figura 1**). Anni di avversità: il conflitto interno fra Governo e ribelli acholi, che ha portato alla formazione di numerosi campi-profughi, durato 20 anni, e l'epidemia di ebola nel 2000 che privò l'ospedale di 12 infermiere e del futuro direttore-medico ugandese dell'ospedale.

Figura 1. Lucille Teasdale e Piero Corti, fondatori del Lacor Hospital



Lucille Teasdale e Piero Corti, fondatori del Lacor Hospital

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Perseveranza, spirito di servizio, dedizione, presenza costante nei reparti, istituzione della scuola infermieri hanno permesso di introdurre nel tessuto umano del Lacor uno stile diverso di lavoro, che si mantiene nel tempo.

Oggi la gestione è ugandese, i fondi per mantenere operante l'ospedale provengono per il 68% da donatori esterni, per il 21% dalle fees e per l' 11% dal Governo ugandese. Nell'anno 2008 i fondi a dono sono stati circa 1.7 milioni di euro.

Il Lacor è il terzo ospedale ugandese, per numero di letti e servizi erogati. Il più grande fra quelli non-profit nell'Africa dell'est. Rappresenta l'industria più importante della zona, per numero di lavoratori impiegati (circa 600 dipendenti) e per l'indotto messo in atto nelle vicinanze dell'ospedale.

ALCUNI DATI

Il complesso St. Mary's Hospital-Lacor si estende su una superficie di 123.000 m², ci sono **476 letti di degenza**, distribuiti nei reparti di Pediatria, Medicina, Chirurgia e Ostetricia. **Tre centri di salute periferici con 24 letti ciascuno. Una scuola infermieri. Una scuola per laboratoristi. Un centro di insegnamento utilizzato dalla Facoltà di**

medicina dell'Università statale di Gulu.

Nel periodo Luglio 2008/Giugno 2009 si sono avuti 44.283 ricoveri (includendo i tre centri periferici); di cui 24.943 sono stati bambini <5 anni (nelle **Tabelle 1 e 2** le principali cause di ricovero per bambini e adulti). Le visite ambulatoriali sono state 262.755, di cui 111.762 sono stati bambini <5 anni. I parti totali sono stati 4611 nell'anno, di cui 772 cesarei. Le operazioni maggiori 5399.

Tabella 1. Principali cause di ricovero dei bambini. 2008

No	Diagnosis	Number	Percentage
1	Malaria	8503	40.0%
2	Pneumonia	3216	15.0%
3	Acute Respiratory tract infection	2475	11.6%
4	Acute Diarrhea	2302	10.8%
5	Anaemia	1931	9.1%
6	Malnutrition	963	4.5%
7	Septicaemia	750	3.4%
8	Injuries	362	1.7%
9	AIDS	328	1.5%
10	TB	167	0.8%
11	Urinary tract infection	121	0.6%
12	Dysentery	85	0.4%
	TOTAL	21,183	100%

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tabella 2. Principali cause di ricovero degli adulti (esclusi i parti). 2008

No	Diagnosis	Number	Percentage
1	Injuries	1140	20.4%
2	HIV/AIDS	1042	18.7%
3	Malaria	946	17.0%
4	TB	605	10.8%
5	Pneumonia	459	8.2%
6	Anaemia	368	6.6%
7	Hypertension	246	4.4%
8	Diarrhea	191	3.4%
9	Respiratory tract infections	187	3.3%
10	Septicaemia	172	3.0%
11	Urinary tract infections	128	2.3%
12	Dysentery	90	1.6%
	TOTAL	5574	100%

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Sono numeri di un grande ospedale ed esprimono la quantità del lavoro svolto. La qualità si potrebbe dedurre dall'aumento costante di pazienti che ricorrono ai servizi del Lacor, con il numero dei ricoveri aumentato del 250% e quello dei contatti ambulatoriali del 140% negli ultimi dieci anni.

HO LAVORATO IN LACOR PER 18 MESI

Riporto 10 punti di interesse (li definisco punti di forza) con le mie considerazioni maturate in 27 anni di lavoro in ospedali governativi e non-profit africani.

1. La **qualità del servizio erogato** al Lacor è 'diversa' da quella di altri ospedali, governativi e/o religiosi. Nettamente diversa l'attitudine al lavoro da parte del personale infermieristico*. La politica del Lacor è di assumere solo personale formato nella scuola infermieri dell'ospedale stesso: le esperienze con personale 'esterno' sono state negative. Gli infermieri sono ben preparati, ma, soprattutto, molto dediti al lavoro, presenti, interessati. Non sono però in numero sufficiente: non pochi studiano al Lacor e poi vanno a lavorare altrove.
2. La **presenza cospicua di personale medico**. Nei reparti si alternano medici in periodo di internato e medici già formati: regolarmente stipendiati. Ogni dipartimento ha uno o più specialisti, fissi. Molti di essi sono medici ai quali il Lacor ha concesso borsa di studio per fare la specialità a Kampala : il contratto prevede che tornino a lavorare al Lacor per almeno 5 anni. I servizi di radiologia e anatomia patologica si avvalgono di medici specialisti e questo permette di ottenere diagnosi più accurate e basate su criteri scientifici.
3. La **disponibilità costante di attrezzature e consumabili**. Bisogna aver lavorato in altri ospedali africani per capire cosa significa procedere senza intoppi di alcun genere: oggi manca un farmaco, domani manca la possibilità di un esame di laboratorio. Al Lacor farmaci, attrezzature e macchinari sono costantemente presenti e funzionanti. Un grande vantaggio**. E' un fatto: un centro di cura per essere efficiente (ed efficace) deve funzionare in tutti i suoi settori, da quelli sofisticati medici a quelli complementari, ossia farmacia, servizi vari, reparto manutenzione, pulizia, ecc.
4. I **bambini e donne gravide non pagano**. E' la vera diversità del Lacor dagli altri ospedali non-profit. Bambini (inclusi quelli affetti da tumore che necessitano di farmaci costosi e per lungo tempo) e donne gravide non pagano nulla per tutto il periodo di ammissione: farmaci, esami di laboratorio o radiologici sono gratuiti. Alla dimissione i bambini ricevono farmaci di continuazione anche essi gratuiti. Il taglio cesareo è pure gratuito. La visita ambulatoriale dei bambini costa 1000 scellini ugandesi, meno di mezzo dollaro: pagamento che dà diritto alla visita del medico, agli esami di laboratorio e radiologici e ai farmaci necessari da usare a casa.

5. **Parecchio del lavoro è ambulatoriale.** Alle normali visite in OPD si affiancano le cliniche speciali (AIDS, anemia falciforme, chirurgia, ostetricia-ginecologia, odontoiatria). Circa 200 bambini al giorno, oltre 100 visite prenatali, 300 adulti/die. Circa 2800 pazienti attivi sono mediamente in terapia antiretrovirale (di cui circa il 10% bambini). A queste vanno aggiunte le visite ambulatoriali dei tre centri di salute periferici (71,899 nell'anno chiuso il 30 giugno 2009), voluti appunto per filtrare l'affluenza al Lacor.
6. **Livello alto di medicina.** Sessioni settimanali di *continuing medical education* (CME), training agli studenti dell'Università di Gulu, visite di medici specialisti stranieri sono eventi abituali che consentono di mantenere un buon livello di medicina. In particolare, la presenza degli studenti comporta la necessità di seguire un calendario di lezioni, di insegnare al letto del malato e di presentare casi particolari. Il Lacor funge da ospedale di riferimento, come tale ha una numerosa e varia casistica: studi e ricerche multicentriche condotte nel Paese includono spesso l'ospedale. Patologie particolari, richiedenti interventi di chirurgia plastica, urologica e pediatrica sono concentrate in periodi dell'anno in cui specialisti europei vengono ad operare.
7. **Case adeguate per il personale.** Chiunque lavori al Lacor trova alloggio adeguato, sia egli medico, infermiere o studente. Case, camere e guest house per ospiti stranieri sono tutte all'interno del complesso Lacor. I visitatori usufruiscono di un servizio mensa. Tutto il personale che lavora a turni o che deve essere reperibile 'vive' all'interno del complesso Lacor: questo aumenta senz'altro la loro presenza complessiva nei reparti. Le visite mediche sono svolte tutti i giorni, sabato e domeniche inclusi (solo casi più seri alla domenica).
8. **Libertà di movimento per gli accompagnatori.** Come gran parte degli ospedali africani, non esiste preparazione intraospedaliera di cibo per gli ammalati, gli accompagnatori devono provvedere. Inoltre, il personale infermieristico è poco numeroso: i malati necessitano di essere accuditi non poco da parte dei congiunti. C'è un afflusso e presenza notevole di persone, che hanno libertà di muoversi come meglio credono presso i loro congiunti. Non ci sono regole ferree, porte sbarrate, orari fissi: è (secondo me) un punto di forza, un modo eccellente per umanizzare l'ospedale***.
9. **Dipendenza economica da fondi esterni.** E' un punto di forza, non di debolezza. Già, perché fondi sicuri e costanti nel tempo consentono di non escludere dal Lacor coloro che non possono pagare, che sono spesso i più malati e bisognosi di cura. Non sarebbe possibile e/o realistico erogare servizio gratuito ad alcune fasce di popolazione (bambini e donne gravide), con i fondi ottenuti dai pagamenti di altri pazienti: non funziona, non si mantiene nel tempo. Solo con un flusso consistente di fondi esterni un ospedale non profit può essere veramente etico ed assicurare una cura decente a tutta la popolazione del posto.

10. **Continuità nel tempo.** Il Lacor non è un 'progetto', nel senso di intervento con durata limitata, con inizio e fine. L'ospedale funziona da 50 anni, continuerà nel tempo, grazie alla disponibilità di fondi, provenienti soprattutto dalla [Fondazione Corti](#).
L'approccio, quindi, è quello di appoggiare il Governo ugandese nell'erogazione dei servizi curativi alla popolazione: nessun obiettivo o strategie particolari, semplicemente il mantenimento di un servizio dignitoso e in linea con le direttive del Governo ugandese.

CONCLUSIONI

Il Lacor è un centro di cura. Come tale rappresenta l'ultimo anello, forse quello meno importante, di una catena di interventi che dovrebbero assicurare migliore salute alla popolazione. Educazione sanitaria, cliniche prenatali, pianificazione familiare, monitoraggio della crescita ed educazione nutrizionale, promozione di zanzariere trattate, promozione di una migliore igiene pubblica sono altre attività essenziali e importanti che vengono prima del ricovero in ospedale, a cui esso comunque partecipa nel quadro delle iniziative governative.

Pur sempre la malattia, in particolare dei bambini, è percepita dalla gente come un evento di grande ansia e stress. Diventa fondamentale beneficiare di un luogo di cura adeguato e **gratuito**. Viceversa, non trovarlo e/o trovare impedimento economico a servirsene diventa estremamente frustrante e umiliante.

Senza la cura anche la prevenzione non avrebbe senso e/o presa sulla popolazione. **I bambini sono il bene più prezioso di una famiglia, spesso l'unico. La continuità della vita in seno alla comunità deve essere difesa: curare un bambino o assicurare un parto decente ad una gravida significa, in senso allargato, introdurre e mantenere fra la popolazione un senso di normalità, di giustizia sociale, dove tutti, anche i poveri possono ottenere un servizio dignitoso.**

L'opposto è tanto più vero: un ospedale dove la corruzione è la norma, dove farmaci, infermieri e medici sono 'assenti', dove solo chi ha i soldi ottiene un servizio comporta una costante, quotidiana erosione del ben-essere sociale, del senso di appartenenza comunitaria e a lungo andare anche della pace.

L'equazione diventa semplice: erogare un servizio a tutti i poveri di un distretto, di una regione significa dover finanziare dall'esterno quel servizio. In altre parole non essere sostenibili.

DOMANDE

- Sono possibili e giustificabili altri 'Lacor'? Ossia, c'è spazio, ci sono possibilità di fondi (da trovare ovviamente nei Paesi ricchi) per finanziare altri Lacor?
- Se si vogliono raggiungere gli obiettivi del MDG (4° e 5°), come gestire la cura di bambini e donne gravide che non possono pagare?
- Ci sono alternative al sistema 'Lacor'? Se sì, quali?
- Che dire degli ospedali non-profit che fanno pagare bambini e donne gravide e che per mantenere la struttura devono medicalizzare , ossia prescrivere più farmaci e più esami di laboratorio?

Risorsa

Lacor Hospital - Annual Report 2007-08 [[PDF: 8,5 Mb](#)]

Note

*Ricordo una infermiera di reparto che mi disse di essere dispiaciuta di smontare dal turno perchè era preoccupata per un bambino nella sala-emergenze. Pure ricordo di aver visto la caposala di reparto lavare il pavimento perchè 'le pulizie avevano subito un ritardo e si doveva fare in modo di preparare le stanze per le visite mediche'.

** L'ospedale governativo, dove peraltro lavorano medici specialisti in numero non inferiore al Lacor, può rimanere senza chinino orale (una compressa costa 1/30 di euro) e quindi richiederne l'acquisto ai genitori in farmacie della città.

*** Il Lacor è 'famoso' in Uganda (e non solo) perché durante il conflitto interno donne e bambini vi trovavano rifugio nelle ore notturne. Ci furono giorni in cui oltre 10.000 persone dormirono al Lacor: si provvedeva a fornire loro le coperte. Anche la chiesa fu un buon dormitorio.