

## **RELAZIONE MISSIONE BURUNDI FEBBRAIO 2024**

(DAL 11/02 AL 02/03)



**11/02/2024**

### **GIORNO N. 1**

Bujumbura ore 14.30 circa. Al nostro arrivo siamo stati ricevuti direttamente sul posto, prima di effettuare i controlli del visto, da Yvan, il quale ci ha aiutato nella fase di riconoscimento e prelievo bagagli. All'uscita dell'aeroporto erano presenti tutti gli altri ragazzi della FVN, [\*\*Fondazione Venuste Niyongabo\*\*](#), (Gad, Jobeli, Chanel, Loren, Landry, Lionel ed Isa) più alcuni giornalisti locali. Dopo averci accolti con fiori e ringraziamenti, eseguite alcune foto, è stata effettuata una breve intervista a Yvan e ad Antonio, rappresentante della nostra piccola delegazione.

Dopo questa fase iniziale siamo partiti in vista di Gitega, arrivando all'hotel Sunrise intorno le ore 18.00.

Localizzato nei pressi del Stade Ingoma de Gitega e recentemente inaugurato, l'hotel si presentava in ottime condizioni circondato da una cinta muraria con un guardiano deputato all'ingresso delle auto. Suddiviso in tre principali edifici collegati attraverso un passaggio esterno, arrivando dall'entrata principale, da sinistra verso destra si apprezzavano lo stabilimento designato alle camere, quello del ristoro e, infine, quello presentante la sala per i grandi eventi.

**FOTO: Vista esterna hotel e strada per raggiungere l'albergo oltrepassando lo stadio**



## GIORNO N. 2

Inizio delle attività con visita all'Hopital regional de Gitega e incontro, presso la struttura, dei due direttori, rispettivamente dell'ospedale regionale e del CHP CNAR (Centre pour Handicapés Physique). Dopo aver fatto la conoscenza di alcuni dei colleghi di ruolo e averci mostrato gli edifici e i reparti con un breve tour all'interno del complesso ospedaliero, la nostra piccola delegazione si è separata ed Antonio in qualità di fisioterapista e osteopata si è diretto presso il CNAR mentre noi, Stefano e Valeria, specializzandi in Medicina d'Emergenza ed Urgenza di Siena al V e al IV anno, ora in formazione esterna presso il Centre Hospitalier Victor Jouselin di Dreux nel Servizio d'Emergenza e nel reparto di Cardiologia, ci siamo recati presso il servizio d'urgenza locale dove abbiamo svolto la nostra attività.



Mappa Hopital regional de Gitega

- 1 Edificio d'ingresso, Sala d'ecografia e Triage ginecologico
- 2 Pronto Soccorso (ED), Rianimazione e Triage adulti
- 3 Sala riunioni e Laboratori
- 4 Blocco operatorio
- 5 Sala di travaglio
- 6 Sala di degenza ostetrica
- 7 Camerate Medicina Interna
- 8 Blocco operatorio per fistola vescico-uterina
- 9 Pediatria con ambulatorio, sale di degenza e Triage pediatrico
- 10 CNAR

Il servizio cui sopra possiede un triage suddiviso in tre macroaree, a loro volta poste distanti l'una dall'altra e dunque non riconducibili ad un solo edificio. La prima macroarea è il "trriage pediatrico" che si trova al lato opposto rispetto all'ingresso principale dell'ospedale mentre le altre due, il "trriage ginecologico" e il "trriage adulti ed emergenze" sono facilmente accessibili da tale entrata.

Il "trriage per adulti ed emergenze", a sua volta, possiede una suddivisione che vede, nell'edificio adiacente all'ingresso, un accesso inferiore per i codici minori con un medico di medicina generale per le consultazioni e un accesso superiore per le valutazioni più rapide e d'emergenza. Quest'ultimo è organizzato in una sala per i pazienti che necessitano di solo supporto medico e una sala che prevede il supporto anche di piccola chirurgia. Prima di raggiungere tali sale, si presentano:

1. una sala che risulta chiusa a chiave con all'interno un presidio per eseguire le radiografie non funzionante ad oggi rimpiazzato da quello presente al CNAR, ed un elettrocardiografo in ottime condizioni
2. la sala dedicata al controllo documenti e alla mutuelle/fatturazione
3. la farmacia
4. la rianimazione, che risulta essere adiacente alle sale d'urgenza

Date le direttive di accesso al servizio e la consequenziale disposizione delle sale, il paziente per poter accedere alle cure deve passare obbligatoriamente dapprima dal servizio di riconoscimento e mutuelle successivamente dal triage.

Sulla base di questa organizzazione ci siamo dedicati ai primi pazienti insieme al personale locale, utilizzando il francese come lingua di comunicazione tra sanitari e sfruttando il loro bilinguismo per poter parlare con i pazienti, la maggior parte dei quali utilizza solamente il kirundi, lingua ufficiale locale.

Alle ore 10.40 abbiamo accolto un bambino di circa 8 anni portato in braccio dal padre. All'arrivo il paziente era cosciente e tachipnoico e gli infermieri hanno eseguito le procedure di triage dedicandosi alla raccolta incompleta dei parametri vitali poiché mancante della pressione arteriosa in quanto assente lo strumento di rilevazione pediatrico e non rilevabile dallo strumento per adulti.

Nonostante i parametri iniziali fossero apparentemente buoni, dopo pochi minuti, in presenza di macchinario per l'erogazione d'ossigeno antiquato e in assenza di occhiali o maschera, il paziente si è complicato modificando dapprima il respiro e successivamente andando incontro ad arresto cardio-respiratorio. In questa situazione, noi "esterni", abbiamo iniziato il massaggio cardiaco secondo l'ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support), praticando le compressioni e chiedendo un pallone AMBU (Auxiliary Manual Breathing Unit) per la ventilazione, fornitoci dal personale e reperito presso il reparto di rianimazione, sebbene in taglia per adulti. Durante le manovre di RCP (Rianimazione Cardio-Polmonare), abbiamo rilevato l'assenza di accesso venoso e a seguire data la mancata ripresa del ROSC (Return Of Spontaneous Circulation) il bambino è stato dichiarato deceduto.

Nonostante l'evento, abbiamo continuato a lavorare con i medici d'urgenza facendo presente le nostre incertezze sull'operato e sulla mancata attivazione di un protocollo per pazienti critici. A seguire siamo andati a visitare i pazienti presenti nel reparto di Medicina interna insieme al collega di turno.

Il reparto, raggiungibile solamente attraverso uno dei due passaggi esterni all'ospedale, risulta suddiviso in alcuni distaccamenti e due principali camerate di circa dieci letti ciascuna, rispettivamente una per gli uomini e una per le donne. In tale servizio abbiamo riscontrato:

- Condizioni igieniche precarie;
- Assenza di DPI (dispositivi protezione individuale);
- Assenza di adeguata rilevazione dei parametri vitali.

Tra i pazienti visitati quel giorno teniamo a segnalare due giovani ragazzi con diabete mellito di tipo 1, entrambi presentanti complicanze croniche della malattia, che da più giorni si trovavano in cura ma che non avevano ancora raggiunto un controllo glicemico adeguato rimanendo su valori elevati. Per questi due pazienti ci siamo adoperati contattando video-telefonicamente un collega endocrinologo e un collega oftalmologo. Grazie al loro aiuto abbiamo rafforzato le scelte terapeutiche aggiustando gradualmente le unità di insulina e ponendo diagnosi probabile di cataratta congenita, confermata in data 26/02/24 da un oftalmologo cinese presente sul posto.

Nel pomeriggio abbiamo consegnato i medicinali e i presidi ospedalieri derivanti da due farmacie, Saline di Volterra (PI) e L'Aquila (AQ), e da una clinica privata italiana, al servizio di Rianimazione e a quello d'Emergenza con il compito di distribuirli dove più opportuno; a tal proposito riscontreremo che in data 26/2/24 tutto il materiale risulterà ancora in attesa di essere correttamente stoccato e per tale ragione prenderemo noi stessi in carico il compito.

Tra i presidi figurano un AMBU (Auxiliary Manual Breathing Unit, pallone autoespansibile) pediatrico e un AMBU per adulti riutilizzabili con rispettive maschere, cannule di Guedel, maschere per ossigenazione, tubi armati per intubazione e devices per tracheostomie.

FOTO: *Facciata dell'ospedale regionale di Gitega e uno dei corridoi coperti*



Al termine della giornata lavorativa, su nostra richiesta, siamo stati accompagnati presso l'orfanotrofo "Orphalinat Agahosa" ospitante circa 20 bambini e gestito da suore del posto, supportato da una piccola associazione italiana "ASSOCIAZIONE GANESH ODV" rappresentata da due italiani conosciuti la mattina stessa in ospedale.

La struttura è situata a sud della città lungo la strada che passa vicino al "SOS Children's Village Gitega" oltrepassata la "Cathedrale Christ Roi de Mushasha".

Il posto è molto povero e presenta problematiche legate all'elettricità e all'acqua corrente. Per tale motivo i nostri due concittadini hanno provveduto in questa loro missione ad acquistare una cisterna per la raccolta d'acqua piovana. Durante la nostra visita, abbiamo donato ai bambini parte degli indumenti, dei colori, dei quaderni e dei palloni che sono stati raccolti dai nostri parenti ed amici. Sempre in questa occasione abbiamo notato un bambino con problemi di coordinazione e di deambulazione. Data anche la presenza del nostro collega fisioterapista Antonio, abbiamo sollecitato per effettuare una valutazione presso il centro CNAR, dove lui collaborava, eseguita a posteriori il giorno 14/02/24.

FOTO: **Orphalinat Agahosa**



13/02/2024

**GIORNO N. 3**

Effettuiamo, insieme al collega di turno, giro visita presso il reparto di Medicina Interna. In tale occasione abbiamo avuto la possibilità di seguire diversi pazienti, tra questi una ragazza di circa 12 anni visibilmente in precarie condizioni di salute con drepanocitosi, malaria, epato-splenomegalia palpabile alla visita, in attesa di ricevere una trasfusione ma impossibilitata a sostenere i costi delle spese mediche necessari per una terapia adeguata. Questo stesso caso clinico è stato oggetto di un articolo pubblicato sulla pagina social della fondazione FVN.

FOTO: **Articolo pagina della FVN**



Fondation Vénuste Niyongabo-FVN

13 febbraio · 🌐

A seguire altre due donne sono state tema di discussione medica.

La prima era una paziente di circa 70 anni, longeva considerando che l'età media nazionale è di circa 17 anni e l'aspettativa di vita è di circa 50 anni. La signora, di circa 40Kg e 1.65m, si presentava fortemente disidratata e lo schema terapeutico per ricostituirne i liquidi era grossolanamente abbozzato a 6L di NaCl da infondere più velocemente possibile. Dato questo approccio troppo aggressivo, abbiamo discusso con il collega di turno le possibili conseguenze di un reintegro così rapido, ignorando la funzionalità cardiaca della donna e considerando soprattutto gli effetti biologici derivanti dall'inserimento in massa di grandi quantità di liquidi nel circolo sanguigno. Dopo tale riflessione è stata impostata una più adeguata terapia volemica.

La seconda paziente era una donna che si trovava ricoverata in uno dei distaccamenti esterni alle camerate principali. Visitandola ci siamo accorti che la signora non aveva una frequenza cardiaca ritmica seppur clinicamente asintomatica. Proseguendo con la nostra indagine abbiamo trovato tra la documentazione ospedaliera un tracciato elettrocardiografico dell'ingresso non refertato, dove risultava una fibrillazione atriale. Nonostante la paziente non presentasse rischi di sanguinamento franco, con un HASBLED<1 (score per valutare rischio sanguinamento maggiore inferiore a 1), non le era stata impostata una terapia anticoagulante ed era prossima alla dimissione. Per tale ragione insieme al collega abbiamo predisposto una valutazione ecografica, concordato l'impiego di uno dei farmaci anticoagulanti offerti dalle farmacie italiane e programmato per la signora un colloquio con il suo cardiologo di fiducia di Bujumbura.

La mattina stessa, un altro caso interessante, discusso con il collega, è stato quello di un paziente maschio di circa 60 anni, con problemi respiratori e una lastra positiva per versamento pleurico monolaterale già sottoposto a puntura pleurica (liquido sieroso) ma ancora sintomatico nonostante trattamento antibiotico da ormai 12 giorni con sola amoxicillina. Pertanto, abbiamo suggerito al collega, che ha accolto il nostro suggerimento, di trattare il paziente con “community acquired, empiric therapy for patient admitted to hospital” utilizzando ceftriaxone più azitromicina, quest’ultima presa tra i farmaci da noi forniti.

Dopo aver terminato il giro visite, quest’ultimo paziente insieme alla signora fibrillante e ad altri, sono stati portati alla radiologia dove assieme ai colleghi di tale servizio, ovvero tecnici e medici generali che qui lavorano, ci siamo adoperati ad eseguire delle ecografie. In questo presidio si svolgono principalmente ecografie addominali ed ostetrico-ginecologiche, e per tale motivo abbiamo mostrato ai presenti le basi dell’ecografia toracica e dell’ecocuore, nonostante le difficoltà riscontrate per la presenza di un apparecchio datato e per l’assenza di sonde specifiche. In merito al punto precedente, è da evidenziare la presenza di un ecografo di più recente tecnologia lasciato inutilizzato dentro una stanza poiché necessita di manutenzione (filo di alimentazione danneggiato) e apparentemente incapace di mantenere l’accensione.

FOTO: **Ecografi**

**Il primo Edan DUS 60 avente sonda convex e ginecologica, posto in radiologia**



**Il secondo è un GE avente sonda convex e ginecologica, non in uso per problemi a mantenere l'accensione**



In occasione di questo tempo condiviso in radiologia, abbiamo tenuto a sottolineare quanto fosse importante tale strumento prima di eseguire una qualsiasi procedura evacuativa, come la toracentesi; questa necessità sarà evidente in un caso clinico del 21/02/24 dove lo strumento ad ultrasuoni permetterà di evitare di praticare la procedura sul lato errato.

Dato il riscontro in questa sede di un utilizzo inappropriato di alcune terapie, abbiamo inoltre fortemente raccomandato, prima di somministrare farmaci alle donne in gravidanza, di contattare l’unico specialista, il pediatra, dell’ospedale o di consultare una guida, se non al corrente di tutti i possibili effetti collaterali e teratogeni. A tale scopo abbiamo indicato il nome di un’utile applicazione e ne abbiamo mostrato l’utilizzo ai colleghi.

Sul finire della giornata in nosocomio, abbiamo osservato e dibattuto riguardo ad altri due pazienti.

La prima era una donna in rianimazione che dopo cesareo, presentava una perdita purulenta dalla recente ferita e liquido libero in addome rilevato con l’ecografia, motivi per la quale è stata inviata a laparotomia esplorativa. Da rilevare come le procedure d’indagine siano state effettuate senza l’utilizzo dei guanti da parte degli operatori e senza prestare attenzione al rischio di esposizione ai liquidi biologici.

Il secondo paziente per il quale siamo stati interpellati era il marito di una collega; quest'ultima in una prima fase ci ha mostrato gli esami ematici svolti chiedendoci un nostro parere. Dopo un'attenta valutazione e una conferma di uno specialista ematologo, abbiamo posto il sospetto di LMC (leucemia mieloide cronica) e abbiamo concordato per l'invio del paziente presso Bujumbura per sottoporsi ad una visita specialistica, consegnandogli un farmaco tra quelli da noi donati, per prevenire alcune possibili complicanze.

Prima di uscire, uno dei colleghi della radiologia, sapendo che avevamo disponibilità di materiale offerto dai nostri connazionali, con l'obiettivo di fare una donazione, ci ha condotti da una madre che pochi giorni prima aveva affrontato un parto trigemellare e che era prossima alla dimissione insieme ai tre piccoli neonati.

Al termine dell'attività ospedaliera, su nostra richiesta, ci siamo recati dai due referenti dell'associazione "4INZU ODV", conosciuti durante lo scalo ad Addis Abeba, raggiungendoli all'orfanotrofio "Nice Hope House" nell'area di Zege Rukoba a nord di Gitega, in quanto collaboratori di questa attività. La struttura, che ospita circa una trentina di bambini e arriva a contenerne circa 150 quando è in attività la parte di didattica, è di recente costruzione e ben allestita. Come nella precedente occasione, abbiamo consegnato del materiale e degli abiti donati dai nostri amici e parenti. Tra questi, dei palloni e uno stock di circa 25-30 maglie gentilmente offerti da due squadre di calcio della provincia pisana (ACD Giovanile Valdicecina e ASD Saline). Durante questa nostra visita abbiamo approfittato per valutare alcuni dei piccoli ospiti, in particolare, un bambino con un problema posturale, una bambina con uno strabismo e un altro piccolo bambino con un deficit cognitivo-motorio. Per il primo si è interessato particolarmente Antonio che lo ha diretto al centro CNAR, mentre per gli altri due abbiamo contattato dei nostri riferimenti in Italia per ottimizzare la gestione.

Sempre in questa occasione abbiamo ricevuto l'invito per l'inaugurazione di un centro di riabilitazione a Gitega e abbiamo conosciuto una delle suore che lavora presso la scuola di Muguto. Questa sarà una delle tappe di visita nei giorni successivi, proprio grazie a questo nuovo contatto.

**FOTO: All'orfanotrofio Nice Hope House**



14/02/2024

**GIORNO N. 4**

Dopo una breve presenza nel servizio d'urgenza, con alcuni dei colleghi della FVN, ci siamo recati alle ore 9.30 circa presso una delle camere di degenza del reparto ostetrico-ginecologico, lo stesso dove il giorno prima avevamo incontrato la neo-madre con i tre gemelli. Con noi, questa volta, avevamo portato alcuni body e vestiti per infanti che abbiamo consegnato alla sopracitata donna e alle altre madri presenti nella stanza.

Dopo questo emozionante incontro, alle ore 10 circa ci siamo recati al CNAR dove avevamo appuntamento con Antonio e gli italiani dell'orfanotrofio Agahosa, per discutere insieme al collega della struttura quale fosse la migliore presa in carico per il bambino di 4 anni e mezzo con i problemi motori. Durante questo incontro abbiamo effettuato una visita neurologica completa che ci ha indotto a riflettere sulla reale presa in carico del piccolo e abbiamo raccolto una più accurata anamnesi, venendo a conoscenza che il bambino era già seguito dalla struttura e che la presa in carico da parte della stessa sarebbe cessata al quinto anno d'età poiché la legislazione burundese prevede che oltre questo termine le spese sanitarie non siano più a carico del sistema sanitario nazionale.

**FOTO: *Ultima revisione del decreto sul sostegno delle cure ai minori di 5 anni***

RÉPUBLIQUE DU BURUNDI



CABINET DU PRÉSIDENT

DECRET N° 100/38 DU 16 MARS 2010 PORTANT  
REVISION DE SUBVENTION DES SOINS AUX ENFANTS DE MOINS DE  
5 ANS ET DES ACCOUCHEMENTS DANS LES STRUCTURES DE SOINS  
PUBLIQUES ET ASSIMILEES.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

DECRETE :

- Article 1 :** Les pathologies liées à la grossesse, les accouchements, y compris les césariennes, dans les structures de soins publiques et assimilées sont subventionnés à 100%.
- Article 2 :** Une ordonnance ministérielle précise la liste des soins et des actes concernés par la subvention des pathologies liées à la grossesse.
- Article 3 :** Les soins des enfants de moins de 5 ans, dans les structures de soins publiques et assimilées, sont subventionnés à 100%.

Dato il "time limite" i nostri compatrioti, nel nobile tentativo di aiutare il piccolo, richiedevano un preventivo per proseguire con le "cure" nei due anni successivi e la stima approssimativa comprensiva di protesi e supporti, arrivava a raggiungere la cifra di circa 1500,00 euro.

Con l'obiettivo di intraprendere il percorso migliore per il bambino, giunti al termine dell'incontro, abbiamo esposto i nostri dubbi su quanto potesse essere "curativa" la presa in carico esclusivamente ortopedica-fisioterapeutica di un paziente che secondo la nostra opinione presentava un chiaro disturbo del SNC (Sistema Nervoso Centrale). Per confermare la nostra diagnosi e proporre una linea terapeutica comune e condivisa abbiamo contattato diversi pediatri, un neurologo e un ortopedico che grazie al materiale da noi fornito, hanno tutti concordato sulla diagnosi di tetraplegia spastica in paralisi cerebrale infantile e in particolare hanno sottolineato quanto fosse importante eseguire un percorso di "pediatria palliativa" piuttosto che una sola riabilitazione. Gli specialisti hanno inoltre specificato che, qualora l'attività fisioterapeutica fosse stata possibile, prima di praticarla necessitava di una valutazione dello stato degli arti inferiori per evitare complicanze serie come ad esempio la lussazione d'anca. Dato che il bambino non aveva ancora eseguito tali accertamenti, con i connazionali ci siamo ridati appuntamento per discutere il caso il 21/02/24, giorno dell'esecuzione delle radiografie.

Alle ore 11.00 circa siamo tornati all'ospedale e ci siamo recati in radiologia dove erano in programma alcuni degli esami prescritti ai pazienti che avevamo visitato i due giorni precedenti. Tra questi riportiamo l'ecografia della giovane ragazza splenomegalica con la drepanocitosi.

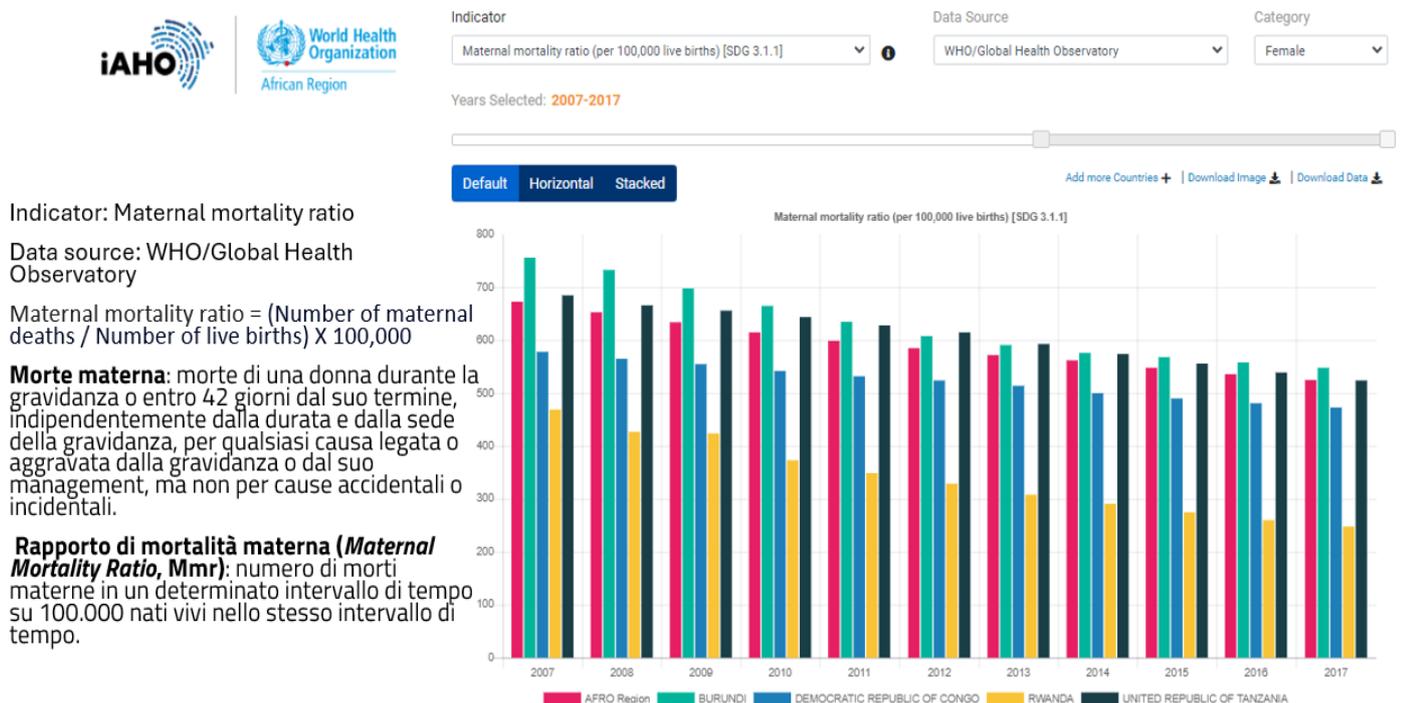
Dopo l'esecuzione degli esami ci siamo recati a fare la conoscenza dell'unico medico specialista dell'ospedale, il pediatra. Oggettivamente erudito e qualificato, il collega parla correttamente inglese e francese, oltre alla lingua locale. Con lui abbiamo trattato argomenti molto delicati ma anche realtà oggettive che caratterizzano la società burundese attuale.

Tre argomenti in particolare sono stati il cuore della conversazione:

- La mortalità infantile è stato il primo tema. La conversazione trattava del fatto che il sostegno sanitario gratuito era garantito soltanto fino all'età di 5 anni e come, considerando la media nazionale di 6.2 figli per donna circa, rimanesse una fascia pediatrica non autosufficiente totalmente scoperta. Questo problema sanitario, acuito dalla mancanza di materiale e di personale qualificato, insieme ad un'incuria e a un'ignoranza collettiva, esacerbata da un analfabetismo dilagante e da condizioni igieniche contestabili, concorre inevitabilmente ad incrementare la quota di giovani vite perse nel paese.
- Il secondo tema di discussione, proposto da noi, riguardava la mortalità peri-operatoria delle donne gravide e la presenza di un intero edificio ospedaliero adibito al solo trattamento di una delle complicanze del parto, la fistola vescico uterina, causata perlopiù da manovre procedurali non accurate. Le riflessioni vertevano sul fatto che i colleghi deputati a fare l'intervento fossero medici generici e che l'anestesia fosse opera di tecnici di rianimazione e non di personale medico.
- Infine, abbiamo parlato di quanto fosse importante lo studio, l'aggiornamento medico continuo e il confronto. Il collega ci ha mostrato il suo personale materiale di studio che porta sempre con sé e abbiamo avuto modo di fare degli approfondimenti.

A seguito di questo interessante colloquio e confronto abbiamo scambiato i nostri recapiti telefonici e in vista dei progetti di formazione ci siamo mantenuti strettamente in contatto.

#### GRAFICO: *Maternal mortality ratio*



Usciti dall'ambulatorio pediatrico ci siamo diretti verso l'entrata dell'ospedale dove ci aspettavano Antonio e il direttore del CNAR per il pranzo. Dopo un rapido pasto nelle vicinanze dell'ospedale ci siamo nuovamente diretti verso l'ingresso principale del nosocomio dove abbiamo fatto la conoscenza di due componenti dell'associazione Jica, la Japan International Cooperation Agency, con i quali abbiamo intrattenuto una conversazione e scambiato i nostri contatti.

Rientrati in ospedale, nel giro di qualche ora, il meteo si è modificato e ha iniziato a piovere. Da tenue piovischio si è passati a vero e proprio temporale. In questa occasione si sono palesate nuove realtà difficilmente apprezzabili in altre condizioni:

- Assenza di illuminazione diffusa, motivo per il quale era possibile che, uscendo da una delle poche stanze illuminate, ci si ritrovasse completamente al buio in corridoio;
- Assenza di una buona rete di canalizzazione delle acque pluviali con il conseguente allagamento di alcune zone poste in aree declivi;
- Assenza di tetti ben consolidati con conseguente gocciolamento all'interno su pazienti e materiale elettrico, medico o di altra natura.

Per sopperire a questo problema alcuni dipendenti dell'ospedale utilizzavano secchi di raccolta, spostavano oggetti e rimuovevano, come potevano, l'acqua in eccesso.

- Difficoltà nel raggiungimento dei reparti non opportunamente collegati e coperti con conseguente ostacolo di cura e di adempimento del lavoro.

**FOTO: Cortile interno dell'ospedale allagato e strumentazione medica bagnata dalla pioggia**



Terminata la giornata siamo tornati in hotel.

Nella sera, organizzata dalla FVN, si è tenuta una cena insieme ad alcune figure dell'ospedale. Tra queste risultava anche il direttore, con il quale abbiamo tenuto una lunga conversazione esprimendo le nostre perplessità. Sempre a lui, abbiamo anche richiesto una lista delle prestazioni diagnostiche, cliniche e in totale mediche, in modo da adeguare i protocolli da noi previsti per la formazione a una realtà più simile a quella dell'ospedale di Gitega. (ALLEGATO A: LISTA PROCEDURE E MATERIALE MEDICO CON RISPETTIVE SPESE)

15/02/2024

**GIORNO N. 5**

Ore 9.30 circa ci siamo recati all'inaugurazione del Centre de Réhabilitation et de Psychomotricité Agateka nella zona di Mungwa, colline Ntobwe, insieme ad alcuni membri della FVN, senza Antonio che invece si è recato a svolgere il suo ruolo al CNAR.

**FOTO: Cartello all'ingresso del Centre de Réhabilitation et de Psychomotricité Agateka**



Durante la cerimonia abbiamo avuto l'opportunità di vedere alcuni locali esibirsi in danze e in musiche accompagnate da tamburi.

Terminata l'inaugurazione abbiamo fatto la conoscenza dei componenti dell'associazione "MUSEKE onlus", che ha permesso la costruzione della clinica, e abbiamo avuto modo di confrontarci e comprendere la storia della loro fondazione. A tale proposito e per consolidare maggiormente la volontà di restare in contatto abbiamo deciso di cenare insieme la sera stessa.

**FOTO: Noi insieme ai componenti dell'associazione "MUSEKE onlus"**



Arrivati all'albergo ci siamo incamminati lungo la via dello stadio per raggiungere una struttura dedicata alla lotta contro l'AIDS, il SWAA BURUNDI (Society for Women against AIDS in Africa, Association des Femmes Africaines face au SIDA). In questo paese è molto diffusa la piaga dell'HIV che, sia attraverso la trasmissione orizzontale sia quella verticale, riesce a perpetrarsi e dilagare. In tale luogo abbiamo fatto la conoscenza di alcuni dipendenti che ci hanno spiegato ed informato sul fatto che la ricerca del virus è gratuita e che, qualora vi fosse riscontro di positività, si ha la possibilità di indagare anche tutti i contatti e i familiari sempre gratuitamente.

FOTO: **Esterno SWAA BURUNDI**



Nel pomeriggio, raggiunti da Antonio, ci siamo addentrati nel folclore del mercato centrale di Gitega.

In tale occasione abbiamo approfondito il termine identificativo nei nostri riguardi da parte dei locali, ovvero "musungu", vocabolo che non rappresenta solamente un semplice dettaglio cromatico come per i bambini, ma che tra gli adulti caratterizza come estranei ed ospiti allo stesso tempo e identifica come uno status quo. Grazie a Yvan e Isa, che sono sempre rimasti con noi in questa visita, non abbiamo incontrato difficoltà e abbiamo assaporato gli odori, visti i colori e toccato con mano i prodotti locali.

Con loro abbiamo visitato l'enorme mercato diviso in un settore all'aperto e uno al chiuso, questo strutturato su due piani, e abbiamo proseguito camminando sulla parte di mercato allestita lungo una delle strade principali.

La bellezza delle colorate botteghe e dei curiosi allestimenti contrastava con la realtà del posto. L'enormità dei dettagli che noi cercavamo di raccogliere era niente paragonata alla meraviglia espressa dai volti dei bambini che ci vedevano passare davanti alle loro madri a lavoro.

Terminata la passeggiata ci siamo recati ad una boulangerie per gustare alcune delle leccornie del posto.

Una volta usciti siamo stati colti da un violento acquazzone ed abbiamo dunque deciso di tornare in hotel.

Cena ad Afrita insieme ai componenti della FVN offerta dall'associazione MUSEKE e a seguire pernottato in albergo.

16/02/2024

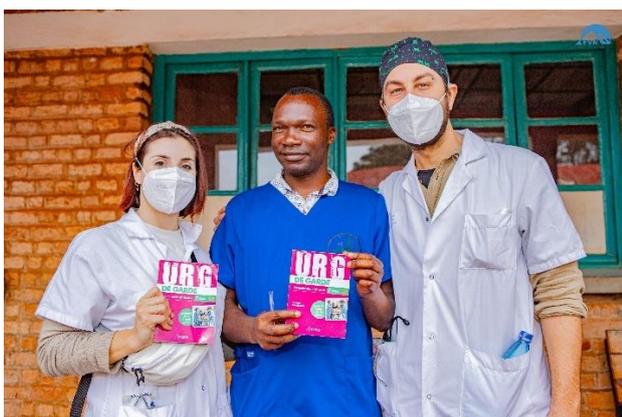
## GIORNO N. 6

Ore 9.00 circa ci siamo recati in ospedale dove abbiamo raggiunto il medico della Medicina Interna con il quale abbiamo eseguito il giro visite e affrontato i vari casi clinici del giorno.

Durante questa mattinata, come già avevamo previsto di fare, visti i molti approcci terapeutici discussi assieme, abbiamo regalato al collega un manuale tascabile per l'approccio diagnostico e terapeutico in medicina d'urgenza con l'intento di fare cosa gradita a lui e a tutti i pazienti.

Conclusa la visita, siamo passati alla sala di cure intensive posta vicino il PS (pronto soccorso) come da accordi con i membri della FVN che erano con noi quella mattina. Qui abbiamo constatato insieme a loro che il materiale che avevamo portato dall'Italia non era stato distribuito, e per tale ragione dopo aver richiesto che fosse correttamente stoccato ci siamo incaricati di portare tutto quello che era di pertinenza pediatrica nel reparto stesso. Nel dipartimento dell'infanzia, insieme ad un'efficienza impareggiabile nella messa a punto e nello stoccaggio del materiale, abbiamo fatto la conoscenza anche di un'altra collega, che grata dei devices e dei medicinali, ha con noi immortalato l'evento con una fotografia.

FOTO: **Consegna libro nel reparto di Medicina Interna e consegna materiale al servizio di pediatria**



Una volta conclusa la visita siamo tornati in Medicina Interna e ci è stato richiesto dal medico di eseguire un tracciato elettrocardiografico ed effettuare una valutazione. Per eseguirlo il paziente, in precarie condizioni di salute, è stato accompagnato di fronte alla stanza chiusa a chiave nei pressi del reparto d'Emergenza. Qui abbiamo atteso qualche minuto, dapprima, per la ricerca della persona incaricata a custodire le chiavi e dopo per la ricerca delle stesse. Entrati, davanti a noi si presentava il vecchio apparecchio radiografico non funzionante mentre sulla sinistra era presente un elettrocardiografo in buone condizioni.

Grazie al contributo del figlio presente in stanza il signore, fortemente astenico, è stato posto sul lettino. Prima di cominciare abbiamo mostrato al collega medico come modificare le impostazioni di velocità e voltaggio dell'apparecchio e infine abbiamo disposto gli elettrodi. Effettuata la prima registrazione abbiamo optato, spiegando come procedere, per una modifica del sistema di filtraggio dello strumento che ha garantito una seconda immagine molto più chiara e definita. L'ECG si presentava in RS (Ritmo Sinusale) circa 85bpm in assenza di anomalie di conduzione o ripolarizzazione. Terminata la procedura abbiamo concordato con il collega quale fosse la migliore terapia in previsione della dimissione.

Alle ore 13 circa ci siamo recati a pranzo in hotel.

Terminato il pasto e preparati i bagagli ci siamo diretti con entrambe le macchine a vedere "Les chutes de la Karera". Giunti con i veicoli ai piedi della prima cascata, scortati da una guida, abbiamo fatto un percorso in

mezzo alla foresta che ci ha condotto alle altre sorgenti d'acqua. Qui il colorato e immenso panorama si manifestava in tutto il suo splendore dal ponte sospeso sulle cascate. In questo luogo abbiamo fatto la conoscenza di una famiglia inglese e prima di ripartire abbiamo lasciato ad alcuni bambini del posto dei capi di vestiario che ancora avevamo con noi tra quelli offerti dai nostri amici e parenti. Alcuni degli scatti fotografici effettuati in tale occasione, con nostro piacere, sono stati utilizzati dalla pagina web della FVN.

FOTO: *Famiglia inglese alle cascate*



FOTO: *Bambini incontrati alle cascate*



Dopo questa tappa abbiamo raggiunto la sorgente burundese del Nilo e poi ci siamo diretti al Tanganyika Bluebay Resort nei pressi di Rumonge, dove abbiamo sostato per la notte.

17/02/2024

**GIORNO N. 7**

Svegliati al resort ci siamo trovati davanti un luogo paradisiaco non apprezzabile al nostro arrivo notturno.

FOTO: *Bluebay Resort visto dal lago Tanganyika*



Passata qua la mattinata, con i ragazzi della fondazione, ci siamo successivamente diretti verso Bujumbura per accompagnare Antonio all'aeroporto. Durante questo percorso lungo l'imponente lago Tanganyika, abbiamo avuto modo di apprezzare più da vicino le palme da olio, la vita lungo lago con le sue attività di pesca e balneazione, e l'imponente centrale idroelettrica di Ruzibazi.

FOTO: **Saluti e partenza di Antonio**



Lasciato per il rientro il nostro compagno d'avventura, ci siamo recati a pranzo al Bujacafe. Dopo aver assaporato, anche qua, qualche specialità culinaria, ci siamo diretti a una scuola allestita per i bambini di strada dove Yvan effettua servizio di volontariato. Qui abbiamo lasciato gli ultimi indumenti rimasti tra quelli donati dai nostri amici e familiari e dopo una prima partita a nascondino ci siamo confrontati in un match di calcio a tutto campo con i bambini presenti, svolto in modo solidale scalzi poiché non tutti i piccoli giocatori avevano le scarpe.

Lasciata la struttura siamo andati al CECAB-CINOPR (Conférence des Eveques Catholiques du Burundi-Centre Interculturel National Oasis de Paix et Reconciliation) dove abbiamo sistemato in nostri effetti personali in previsione della notte. Dopodiché siamo andati prima al mercato dell'antiquariato e dopo a fare un aperitivo nell'attesa d'incontrare un gruppo di italiani amici di Venuste che hanno già avviato un progetto agricolo e sociale nella comunità di Vugizu attraverso l'associazione RINASCO PER UBUNTU. Con questi ragazzi ci siamo trovati a cena in un locale molto conosciuto, Arena, dove abbiamo passato una bellissima serata, tanto che abbiamo scambiato i contatti personali ed uno di loro ci ha raggiunti a Gitega la settimana successiva.

FOTO: **Post-partita di calcio nella scuola**



18/02/2024

## GIORNO N. 8

Nella mattina ci siamo dedicati ad approfondire e a lavorare sulla parte di formazione che avremo affrontato nei giorni seguenti.

Nel primo pomeriggio dopo aver pranzato nella struttura siamo partiti con parte della squadra, per rientrare nuovamente a Gitega.

Durante il tragitto siamo stati fermati due volte dalle forze dell'ordine per dei controlli e abbiamo avuto modo di comprendere la gestione del potere dell'esecutivo.

Giunti all'albergo Sunrise, cena e pernottato.

19/02/2024

## GIORNO N. 9

FOTO: *Esterno Clinica Wakize*



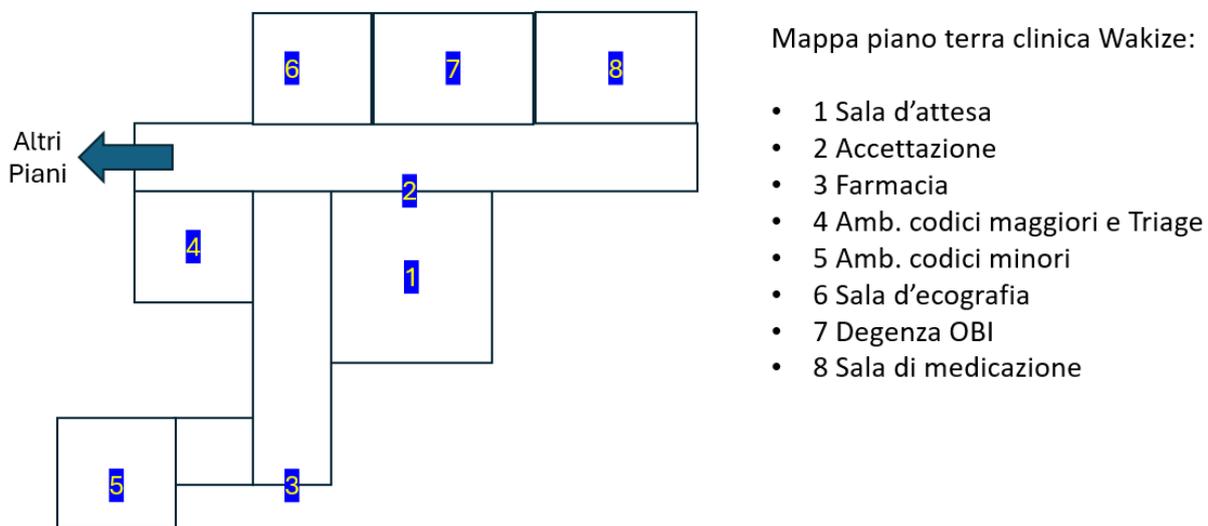
La mattina alle ore 9 circa ci siamo diretti con i ragazzi della FVN presso la clinica Wakize. Questa attività, che rivolge le cure in modalità privata ai cittadini, si localizza in uno dei quartieri a maggioranza musulmana vicino alla grande moschea di Bilalibn Rabah. La struttura si compone di un unico grande edificio in buono stato di cinque piani, quattro dei quali adibiti ai pazienti per le degenze e le sale operatorie per interventi minori o cesarei. Partendo dall'ingresso principale troviamo subito il servizio d'urgenza con una sala d'attesa e un triage efficiente che suddivide i pazienti più o meno urgenti direzionandoli nei due ambulatori di accettazione. Il primo ambulatorio, quello dei codici maggiori, è localizzato quasi frontalmente al triage mentre il secondo ambulatorio, quello dei codici minori, si trova al termine di uno dei due corridoi che si dipartono dalla sala centrale, e confina con la farmacia. L'altro corridoio porta invece alla sala delle medicazioni e alla sala ecografica dove è presente un buono strumento dotato di una sonda convex e una sonda vaginale, e dove i colleghi eseguono principalmente valutazioni di tipo ostetriche.

Passati ai piani superiori incontriamo in successione sempre ambulatori, sale operatorie, stanze di preparazione pre o post chirurgia e aree di degenza.

In questa struttura non sono presenti medici specialisti e le attività vengono svolte a turnazione dai medici presenti con competenze e risultati differenti, anche se alla base sono presenti dei buoni protocolli che standardizzano sufficientemente il lavoro.

Per quanto riguarda la gestione dei codici rossi e le procedure chirurgiche al di fuori del cesareo, la clinica, dal suo punto di vista, cerca di stabilizzare gli eventuali quadri clinici e invia i pazienti all'ospedale di riferimento, ovvero, l'Hopital regional de Gitega.

Effettuata una prima visita del luogo ed eseguita una presentazione reciproca nella sala di riunione al quarto piano, ci siamo aggiunti al personale per lavorare nel servizio d'urgenza a piano terra.



Arrivata l'ora del pranzo, siamo stati raggiunti dallo chef della clinica che insieme ad una delle colleghe e ad Isa della FVN, ci hanno accompagnato a piedi lungo la via principale per raggiungere un ristorante localizzato non molto distante dietro l'hotel Helena.

Terminato il pasto ci siamo nuovamente diretti alla clinica dove abbiamo fiancheggiato i colleghi fino a circa le ore 17.30h per poi rientrare in hotel.

Giunti all'albergo abbiamo parlato un po' con Yvan, poiché come già era capitato con alcuni dei lavoratori della radiologia dell'ospedale, che ribadiamo non essere specialisti in materia, nonostante la nostra volontà e il valore aggiunto che è possibile ottenere da un confronto subitaneo con un collega, anche alla clinica Wakize avevamo percepito un certo distacco e non la voglia di crescere insieme in un'ottica di reciproco miglioramento.

Premesso quanto sopra, abbiamo riportato delle discussioni tra colleghi che ci estromettevano volontariamente da delle decisioni mediche, motivo per cui dal giorno seguente abbiamo avuto con noi uno dei colleghi della FVN che potesse comprendere un dialogo in kirundi ed eventualmente ci permettesse di capire se tale conversazione fosse realmente utile alla causa.

Per ultimo abbiamo tenuto, inoltre, a sottolineare che non era strettamente necessario lavorare in clinica dato che sicuramente in ospedale avrebbero accettato il nostro contributo, anche a causa della mole di lavoro elevata.

Fatta questa osservazione e prese le dovute decisioni, la giornata successiva ha avuto certamente un maggior impatto, una maggior attinenza e collaborazione nel lavoro tanto che dopo aver potuto operare insieme ancora oggi siamo in contatto con alcuni dei colleghi.

Quella stessa sera abbiamo, infine, ricevuto la lista delle prestazioni mediche dell'ospedale che per il ritardo, non sono state inserite nei protocolli di formazione discussi con il personale sanitario.

**20/02/2024**

## **GIORNO N. 10**

La mattina ci siamo recati alla clinica alle ore 7.30 circa per cominciare con lo staff o riunione, che i dipendenti eseguono quotidianamente per discutere delle novità occorse durante la notte, della disponibilità di posti letto e delle eventuali dimissioni. Dato che l'organizzazione era in leggero ritardo abbiamo visitato insieme alla collega di turno un bambino che giungeva per grave distress respiratorio. Eseguito un buon triage con la raccolta di tutti i parametri e la presa di un accesso venoso, il piccolo paziente è stato collegato a una macchina per ossigeno ed è stata praticata la terapia come da protocollo locale. A contrasto con la buona organizzazione era evidente la mancanza di presidi medici efficaci, in particolare, come in ospedale la macchina dell'ossigeno era in grado di erogare al massimo, solo con nasalini, 5L/min e, sempre come in nosocomio, mancava la possibilità di somministrare medicinali attraverso la via aerosolica poiché erano assenti i devices.

Stabilizzato inizialmente il quadro clinico, siamo saliti al quarto piano ad eseguire, come da programma, la riunione mattutina che ha richiesto circa 30 minuti considerando la discussione sulle problematiche presentatesi durante la notte, i nuovi pazienti e la preghiera.

FOTO: *Staff clinica Wakize*



Tornati a piano terra il quadro clinico del bambino non era migliorato e con i colleghi abbiamo massimizzato le dosi di terapia disponibile. Ancora con l'idea di facilitarne la presa in carico e capirne l'eziologia abbiamo eseguito, con le difficoltà strumentali del caso, un'ecografia toracica e cardiaca che non mostravano anomalie evidenti. Dato che il protocollo terapeutico era già stato messo in atto, per i sanitari non rimaneva altro che attendere e vedere l'evoluzione.

Osservando il nostro piccolo paziente, per noi, invece, serviva il più possibile cercare di ottimizzare la terapia e proprio per questo motivo nonostante un'iniziale reticenza da parte dei dipendenti, uno di loro ci ha condotti a vedere se erano disponibili altri medicinali nella farmacia della clinica. Qui abbiamo trovato un altro farmaco che era possibile riadattare a farmaco d'ausilio nel nostro caso ma non era sufficiente, per cui ci siamo fatti accompagnare da uno dei ragazzi della fondazione a prendere una maschera per ossigeno tra quelle già lasciate in ospedale e un ulteriore corticosteroide.

Somministrato il necessario e allestita la maschera, dato che il bambino respirava principalmente a bocca aperta, la saturazione si presentava accettabile ma era chiaro che il paziente necessitasse di un'assistenza di livello maggiore. In questa fase, erano già state contemplate la possibilità di trasferimento e di esecuzione di una radiografia lungo il percorso in ospedale ma la mancanza di ambulanze allestite al trasporto di pazienti delicati ed il quadro ancora instabile non permettevano la mobilitazione. Ogni volta che veniva rimosso l'ossigeno per valutarne l'eventuale trasporto la condizione clinica si comprometteva, motivo per cui era stato deciso di continuare il trattamento nella struttura. Stabilite le posologie dei trattamenti da proseguire per il piccolo paziente e lasciato lo stesso alle attenzioni del collega, ci siamo divisi in compagnia di due diversi medici per seguire uno l'ambulatorio dei codici minori e l'altro i codici maggiori e la sala di medicazione.

Giunta l'ora di pranzo ci siamo assicurati che avessero rispettato le somministrazioni previste per l'infante e dopo ci siamo recati con Landry della FVN a pranzo al ristorante vicino la clinica.

Finito il pasto e dopo aver rivalutato con il collega il giovane paziente, come da accordi, intorno alle 15.00, siamo andati al quarto piano nella sala delle riunioni e con un proiettore abbiamo eseguito una sessione di formazione. L'argomento in questione è stato "il Triage", tema che è stato poi ridiscusso anche con il personale dell'ospedale nel primo giorno di formazione in nosocomio. Durante questa attività si è presentato un utile e aperto confronto nel quale sono state approfondite problematiche prettamente logistiche e questioni di ambito formativo. Conclusa la formazione, dopo essere passati nuovamente a rivalutare con il medico di turno il bambino, siamo rientrati presso l'hotel.

**21/02/2024**

## GIORNO N. 11

Alzati come di consueto e giunti a fare la colazione in vista della mattinata di lavoro in ospedale, ci siamo messi in contatto telefonicamente con la collega di turno alla clinica Wakize per avere notizie del bambino. La dottoressa ci ha riportato che, nonostante la sera la condizione clinica del paziente fosse rimasta stabile, la mattina l'infante era stato trovato privo di vita poiché per pregare la madre lo aveva scollegato dalla fonte di ossigeno per diverse ore. Ricevuto il messaggio e dispiaciuti per l'accaduto, abbiamo dibattuto sul fatto che un paziente con tali condizioni non dovesse rimanere senza supervisione da parte del personale sanitario. Nonostante questa triste notizia ci siamo recati a svolgere la nostra giornata in nosocomio come da accordi previsti, ovvero, mattina di lavoro e pomeriggio di formazione.

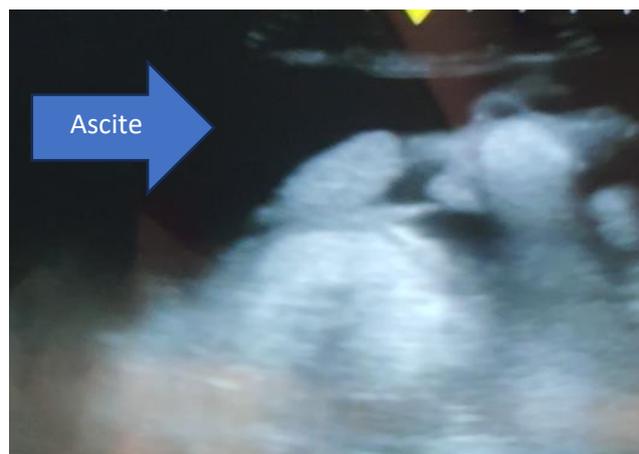
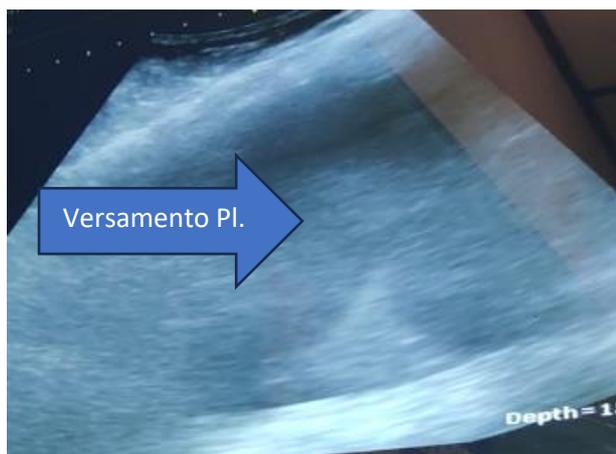
**GRAFICO: Infant mortality rate and Neonatal mortality rate and Under five mortality rate of Burundi**



Eseguita la visita in Medicina Interna con il medico referente, come già era capitato, abbiamo tenuto a sottolineare quanto fosse importante eseguire un'ecografia prima di effettuare delle procedure invasive. Proprio in questa occasione, come già anticipato nel riepilogo del giorno n. 3, questa raccomandazione si è mostrata quanto mai più vera e prima di eseguire una toracentesi abbiamo eseguito l'ecografia evitando che il collega eseguisse la procedura sul lato sano.

Nella stessa sede abbiamo poi eseguito un esame ultrasonografico addominale su un paziente avente una sindrome epatorenale cronica con ascite.

FOTO: **Paziente con versamento pleurico e paziente con ascite**



Terminata la sessione ecografica abbiamo chiesto al collega di accompagnarci nel luogo in cui il direttore ci aveva comunicato essere ubicato l'unico defibrillatore ospedaliero, ovvero, presso l'edificio che si staglia nel mezzo all'ospedale e risulta in ottime condizioni avente le sale chirurgiche per la gestione della fistola vescico-uterina.

Dopo le estenuanti ricerche per trovare la persona incaricata all'apertura e la difficoltà, persino, nel ritrovamento della chiave, siamo riusciti ad entrare nella struttura ma dell'apparecchio non vi era alcuna traccia. Considerando la velocità con cui tale strumento dovrebbe essere disponibile abbiamo rivolto le nostre perplessità al collega.

Passati nuovamente all'esterno, lo stesso sanitario con una tanica, prima di continuare con la visita, ci ha condotti ad una piccola capanna fatta in lamiera posta dietro a uno dei distaccamenti della Medicina Interna. Qui, all'interno di alcune gabbie, si trovavano diversi conigli, utilizzati per la raccolta dell'urina, liquido sfruttato, a detta del collega, come antiparassitario e fertilizzante per le piante. Giunti qua, ci siamo separati e il collega ha proseguito con la visita, mentre noi, avendo l'appuntamento con gli italiani di Agahosa per rivalutare il bambino con disturbi neurologici, ci siamo diretti al CNAR dove il piccolo avrebbe eseguito delle radiografie.

Effettuati gli esami radiologici e rivalutato il giovane paziente alla luce dell'assenza di complicanze alle anche, abbiamo concordato, assieme anche ai colleghi pediatri e ortopedici contattati telefonicamente, di non procedere ad accanimenti terapeutici, inutili e dispendiosi e proseguire con la fisioterapia.

Terminato il nostro lavoro mattutino, siamo andati a pranzo con gli italiani ed alcuni dei colleghi della FVN ad Afrita. Mangiata una pizza ci siamo separati dai nostri connazionali e siamo tornati in nosocomio per effettuare la formazione.

L'incontro è stato eseguito in una sala delle riunioni riadattata con la collaborazione dei membri della FVN a camera di proiezione, localizzata al secondo piano di un edificio sito posteriormente a quello del PS e

orientativamente alla sinistra rispetto all'ingresso principale dell'ospedale continuando in direzione del triage per adulti codici minori.

L'argomento trattato è stato "il Triage" e durante la nostra esposizione abbiamo parlato di come questa fase sia cruciale per delineare il percorso del paziente. In sede di formazione, anche grazie agli stessi partecipanti che a poco a poco hanno preso coraggio per esprimere le loro opinioni, siamo riusciti a sviscerare temi complessi e a discutere su come cercare di migliorare determinati approcci.

Per favorire lo scambio di informazioni avevamo, inoltre, preparato una lezione interattiva che ci permettesse di coinvolgere tutti attraverso domande e risposte, per esempio esponendo casi clinici per avere un inquadramento triage da parte dei partecipanti.

Da sottolineare come in questa prima sessione di formazione e confronto, non ci fossero molte persone, circa 7, e non ci fosse nessun esponente del gruppo medico.

Terminato l'incontro, alle ore 16.45 circa, abbiamo cominciato a riporre le nostre cose e siamo rimasti in attesa di essere tutti pronti. Durante tale periodo di tempo abbiamo notato che per l'attenzione rivolta e la presenza, ai partecipanti veniva dato un piccolo incentivo economico per invogliare gli stessi a continuare con l'impegno e la dedizione nel lavoro.

**FOTO: Primo incontro di formazione**



Prima di partire, data la ridotta affluenza, siamo passati ad informare alcuni colleghi nei diversi reparti. Giunti al servizio d'urgenza seguendo le urla, ci siamo imbattuti in una lussazione di ginocchio che il collega di turno non era in grado di ridurre.

Concessaci l'opportunità di dimostrare una tecnica a noi nota per la riduzione in caso di lussazioni articolari, abbiamo, in circa due minuti, risolto il problema e il collega, che umilmente si era fatto da parte lasciandoci la possibilità di gestire la problematica, ci ha ringraziato, compiaciuto di aver visto e appreso una metodica nuova. Da quel giorno in poi, con nostro piacere, il sanitario si è aggiunto per tutti i pomeriggi di formazione.

Rientrati in hotel ci siamo preparati per una cena con gli italiani dell'"ASSOCIAZIONE GANESH ODV".

22/02/2024

## GIORNO N. 12

Arrivati in nosocomio alle ore 9.00 circa, come da programma, abbiamo affisso i protocolli di triage da noi redatti nei punti nevralgici del Servizio d'Emergenza e dopo ci siamo separati dirigendoci uno al triage per adulti codici minori, posto nei pressi del reparto di PS vicino l'ingresso principale, e l'altro a quello pediatrico localizzato al lato opposto. Qui, sulla base anche del lavoro svolto il pomeriggio della giornata precedente, abbiamo partecipato e collaborato alla fase di triage insieme ai colleghi infermieri. Durante queste attività abbiamo avuto modo di effettuare alcune constatazioni:

1. Il sistema informatico presenta difficoltà notevoli nel riconoscimento di pazienti che non presentano il numero di previdenza sociale e vi sono molti errori nella trascrizione dei nominativi;
2. Gli infermieri prendono i parametri principali con il limite di saperli raccogliere solamente tramite misuratori elettronici. Per tale motivo in assenza di tali presidi, nonostante tutti abbiano telefoni in grado di permettere una raccolta della frequenza cardiaca e bracciali per la pressione manuali per adulti, il personale non è in grado di rilevare tali parametri. Questo problema si esprime maggiormente sul fronte pediatrico dove la raccolta è sempre priva di pressione e saturazione.
3. Gli addetti all'accoglienza non raccolgono nozioni anamnestiche e l'unica persona che effettua tali modifiche ufficialmente è il medico.

FOTO: *Giorno di pratica di triage con i colleghi infermieri*



Terminata la mattinata, ci siamo diretti a pranzo nella sala di proiezione dove ad attenderci c'era un pasto organizzato dall'associazione per noi, i componenti della stessa e i partecipanti alla lezione.

Dopo aver mangiato abbiamo eseguito la sessione di formazione che aveva come argomento "Basi dell'ACLS" dalle ore 14.45 fino alle 17.30 circa. Durante questa occasione, dove erano presenti sanitari che provenivano dal nosocomio e dalla clinica Wakize, rispettivamente diversi infermieri e un medico per parte, abbiamo parlato e mostrato video della RCP (Rianimazione Cardio-Polmonare) di alta qualità e dei protocolli in presenza di arresto cardiaco, discutendo alcuni casi clinici, compreso quello del paziente pediatrico che era stato visto il 12/02/24, ed effettuando un po' di pratica simulata.

Partendo da una base dove alcuni dei colleghi mostravano difficoltà ad eseguire un massaggio cardiaco efficace ed incertezze a montare ed a utilizzare correttamente un pallone AMBU, al termine della lezione sembrava chiaro a tutti quando e come si dovessero esplicitare certe azioni.

Conclusa la seconda lezione che aveva certo destato più interesse e partecipazione rispetto alla prima, ci siamo diretti in hotel.

FOTO: **Secondo incontro di formazione**



23/02/2024

### GIORNO N. 13

Dopo il risveglio e fatta la colazione, siamo rimasti la mattina in hotel per completare e per preparare correttamente la terza lezione che aveva come argomento "Il trauma".

Dopo il pranzo ci siamo diretti alla sala di proiezione presente in ospedale. Qui, dopo aver introdotto e discusso l'argomento, cercando di adattare il più possibile lo stesso ai limiti imposti dal materiale diagnostico disponibile locale, ci siamo dilettrati a dibattere a lungo sui protocolli e sulle metodiche alternative utilizzabili in assenza, per esempio, di strumenti come i tourniquets. Questo approfondimento è stato permesso poiché il gruppo aveva creato una certa confidenza interna, tale per cui gli stessi operatori sanitari, inizialmente un po' intimiditi, si trovavano liberi di esprimere dubbi e fare domande.

Terminata la sessione, molti dei partecipanti hanno richiesto che ci scambiassimo i nostri riferimenti così da inviare loro il materiale utilizzato in sede di formazione e, allo stesso tempo, poter rimanere in contatto qualora fosse stato necessario. Inviato loro tutto ciò che era stato utilizzato come traccia per le lezioni, ancora oggi, in caso di dubbi o solamente per restare aggiornati sulla situazione in ospedale, ci contattiamo tramite i nostri canali di collegamento.

FOTO: **Terzo incontro di formazione**



Arrivati in hotel e lasciate le nostre cose, insieme a Gad, Chanel, Loren, Yvan ed Isa siamo andati a fare una passeggiata nel quartiere proseguendo lungo la strada sterrata e lasciandoci alle spalle lo stadio.

Durante questa camminata abbiamo incontrato molti bambini incuriositi dalla nostra presenza. I primi due gruppi d'infanti si trovavano su due sponde diverse del sentiero, uno stava giocando a calcio mentre l'altro stava cercando del materiale su un cumulo enorme di rifiuti.

Passato questo tratto giunti su una strada, siamo stati accompagnati da numerosi piccoli abitanti locali verso una salita sterrata dove alcuni motocicli arrampicavano con difficoltà. Passato un incrocio dove si trovavano delle piccole case, ci siamo separati da questa squadra di giovani. Con i ragazzi della FVN abbiamo, perciò, continuato il cammino attraverso delle case in costruzione fino ad arrivare all'apice di una collina da dove insieme ad altri piccoli spettatori abbiamo apprezzato il tramonto e il dolce profilo collinare della zona. Fatto questo tour abbiamo deciso di rientrare in hotel.

FOTO: **Bambini del quartiere**



24/02/2024

**GIORNO N. 14**

Sabato mattina ci siamo svegliati con più calma e ci siamo trovati tutti a colazione presso la sala principale dell'hotel. Dopo aver parlato un po' di vari argomenti, compresi alcuni programmi proposti dalla FVN come quello di realizzare un pozzo per garantire acqua potabile in aree isolate del paese, abbiamo concordato il programma per il weekend.

Fatti i progetti, come da tabella di marcia, ci siamo recati a vedere una partita di calcio presso lo Stade Ingoma de Gitega, che ospitava un match della Coppa del presidente. Lo stadio si presentava in ottime condizioni e in un clima di colori e musica, sostenuto in particolare dalla tifoseria della squadra giallo cromata abbiamo visto il secondo tempo della partita.

FOTO: ***Partita di calcio allo stadio Ingoma***



Terminato il match, siamo tornati in hotel a prendere le macchine e ci siamo diretti verso la seconda meta, la sede della nascita di uno dei più noti gruppi di danza rituale dei tamburi reali (in kirundi umurishu w'ingoma). Qui, grazie ad una guida locale, abbiamo visitato il villaggio che si erge sulla cresta di una collina circondato da una palizzata in legno e presenta diverse capanne lignee a base circolare con tetti bassi e spioventi. Con la visita guidata è possibile accedere alle antiche dimore e i luoghi sacri di una passata civiltà, vedendo gli utensili e, in particolare, i più anziani tamburi risalenti ai secoli precedenti. Grazie ai racconti storici è possibile immaginare la quotidianità che avvolgeva questo popolo prima dell'era coloniale e i successivi contrasti con un mondo così diverso, che a tutti gli effetti ha cercato di sostituirsi con la propria egemonia.

FOTO: ***Dimora dello sciamano del villaggio***



In confronto ai racconti storici, non sono state da meno le leggende, che in un'atmosfera spirituale, ancora oggi, permettono di apprezzare maggiormente e con valore le attività coreutico-musicali.

Terminato il tour nel villaggio, ci siamo diretti verso un'enorme piazza in terra rossa localizzata dal lato opposto rispetto all'ingresso. Qui ci ha ricevuto il gruppo di danzatori e suonatori locali che si è esibito in uno spettacolo di circa 30 minuti solo per il nostro gruppo, affascinandoci e coinvolgendoci con azioni musicali e un ritmo tambureggiante che riesce letteralmente a scuotere gli animi.

FOTO: ***Danza rituale dei tamburi reali (in kirundi umurishu w'ingoma)***



Avuto il grosso piacere di apprezzare uno dei patrimoni immateriali dell'umanità UNESCO, dopo aver comprato alcuni souvenirs ci siamo imbarcati nel viaggio di ritorno fermandoci lungo il tragitto solo una volta nei pressi di una sorgente di acqua termale posta vicino ad una chiesa. Di fronte a noi, a fare da sfondo a questo ambiente bucolico con abitanti locali che si rilassavano nella fonte d'acqua calda, si palesava un panorama ricco di vegetazione e presentante alcune piccole colonnine isolate di fumo derivanti da fuochi accesi per la produzione di carbone.

Rientrati all'hotel, siamo stati raggiunti da uno dei soci della associazione agricola italiana RINASCO PER UBUNTU, che lavora a Vugizu che, accompagnato da due collaboratori burundesi, si è aggiunto al nostro gruppo costituendo una bella tavolata. Terminata la cena ci siamo coricati.

FOTO: ***Terme e cena con socio associazione agricola italiana RINASCO PER UBUNTU***



25/02/2024

**GIORNO N. 15**

Svegli e pronti per fare un'escursione, la mattina del 25/02, dopo aver salutato il nostro connazionale, abbiamo fatto una colazione anticipata in modo da partire per le 7.00.

Dopo circa due ore e trenta di strada, alle ore 11.30, con le due vetture della FVN siamo giunti al Parc National de Ruvubu e dopo aver preso accordi con una guida abbiamo lasciato le auto per proseguire a piedi. Fatto un breve tragitto all'interno di un panorama cinematografico da safari, che non si presentava privo di avvistamenti di animali selvatici come il cobo o antilope d'acqua, abbiamo fatto dietrofront e siamo tornati alle vetture.

FOTO: **Foto al Parc National de Ruvubu**



Ripreso il viaggio su gomma, passando da una strada che attraversava il territorio di una colonia di anubi o babbuini verdi, siamo arrivati nei pressi di una zona boscosa dove abbiamo apprezzato le abilità dinamiche dei babbuini che in fase di allarme, data la nostra presenza, saltavano da un ramo all'altro. A fare da sottofondo, in un pittoresco scenario costruito da stupende farfalle di diversa grandezza e colore, restava lo scorrere dell'acqua di un fiume nelle vicinanze.

FOTO: **Foto al Parc National de Ruvubu**



Fatte alcune foto alle ore 16.00 ci siamo nuovamente diretti verso Gitega.

Rientrati in hotel abbiamo chiesto come mai fossimo già rientrati, dato che c'era voluto molto tempo tra andare e tornare, circa 5h, ed eravamo rimasti poco tempo sul posto, circa 3h. La risposta è stata che la posizione geografica, ai confini burundesi, non risultava sicura nelle ore notturne. Vista questa nostra esperienza, qualora altri visitatori volessero andare a vedere il parco partendo da Gitega, sarebbe auspicabile secondo noi, o rimanere a dormire in un posto più vicino o partire molto presto.



Dopo questi avvenimenti la nostra attenzione si è rivolta a tre scatole poste sopra ad uno degli armadi presenti nel reparto di Rianimazione. Osservando con più accuratezza, abbiamo visto che là si trovavano tutti i medicinali e gran parte dei devices che avevamo portato dall'Italia. Dal giorno 12/02/24 quindi, data della consegna, tutto questo materiale medico era rimasto inutilizzato, non distribuito ai reparti e non giustamente stoccato.

Giunti a questo punto abbiamo quindi chiesto come mai non fosse stata effettuata alcuna presa in carico di tale materiale e per tutta risposta ci è stato detto che poiché non rappresentavano delle risorse della farmacia ospedaliera non dovevano essere mescolate con quelle del nosocomio.

Avuta la notizia ci siamo informati ed abbiamo appreso che, nonostante ci fosse una direttiva organizzativa, non era impedito che si potesse comunque organizzare il materiale a fianco di quello derivante dalla farmacia ospedaliera e che potesse essere sfruttato su esplicita notifica d'utilizzo.

Dato tale rilevamento e in considerazione dell'impegno svolto da parte dei nostri concittadini nel reperire ogni singolo oggetto, ci siamo a quel punto dedicati alla corretta gestione del materiale. Da principio abbiamo diviso i medicinali dal resto.

I medicinali sono stati separati secondo la modalità d'assunzione fiala e restanti tipologie (capsula, compressa, cerotto...), dopodiché, sono stati classificati per ambito di funzione. Per facilitarne l'utilizzo è stato affisso all'esterno di ogni scomparto una lista dei principi attivi presenti all'interno.

FOTO: **Stoccaggio farmaci**



Terminato con i farmaci siamo passati ad immagazzinare i presidi. Tra questi, ricordiamo, erano presenti un AMBU per adulti riutilizzabile con rispettive maschere, cannule di Guedel, maschere per ossigenazione, tubi armati per intubazione e devices per tracheostomie.

Per quanto riguarda l'AMBU è stato posto nel servizio di Medicina d'Emergenza, dato che l'unico AMBU disponibile condiviso tra RIA e PS, era collocato nella rianimazione e a seconda delle urgenze veniva spostato. Le maschere per l'ossigeno e le cannule di Guedel le abbiamo ben stoccate accanto a quelle già presenti nel reparto di RIA, mentre i tubi armati, i bisturi e i devices per le tracheostomie li abbiamo affidati al blocco operatorio.

Tutto questo lavoro d'organizzazione ha avuto effettivamente un risvolto pratico e di soddisfazione quando dopo giorni dal nostro ritorno in patria, con nostra sorpresa, lo stesso collega al quale avevamo lasciato il materiale nel blocco operatorio ci ha ringraziato con una foto mostrante gli strumenti che sarebbe andato di lì a poco ad utilizzare.

Rientrati in rianimazione per accertarci che tutto fosse ben chiaro e lasciando i nostri recapiti qualora ci fossero state delle incertezze sul corretto utilizzo dei farmaci, il collega di turno, che era intanto venuto a conoscenza della formazione che avevamo svolto nei giorni precedenti, ha mostrato interesse e ci ha confidato di non aver potuto partecipare per questioni logistiche. Preso atto della possibilità di sfruttare un'occasione d'interesse e di volontà da parte del collega, abbiamo, insieme a Yvan della FVN, modificato i nostri programmi dando prova della capacità e della voglia da parte della fondazione di adattarsi a quelle che sono le necessità locali. Sulla scia di questa richiesta abbiamo perciò organizzato, per il giorno seguente, una formazione che avrebbe riassunto tutti e tre i temi trattati nelle giornate precedenti.

Conclusa la giornata di lavoro ci siamo recati in hotel dove la sera si è tenuta la cena di fine missione offerta dalla FVN. Difatti, nonostante fosse stata indetta una nuova giornata di formazione, l'evento, che ha visto la partecipazione di colleghi infermieri e medici provenienti dall'ospedale e dalla clinica Wakize, in assenza dei rispettivi direttori, non era procrastinabile data la complessa trama organizzativa.

Durante la cena è stata esposta dai membri della FVN una breve presentazione della missione svolta a febbraio, è stata data agli ospiti la possibilità di valutare tramite apposito apparecchio i punti salienti della formazione e, infine, sono stati effettuati degli interventi randomici al microfono. Tra questi riporto con piacere ed emozione quelli effettuati dalle infermiere che hanno lavorato fianco a fianco con noi in PS e quello di uno dei dottori che in un discorso sull'eguaglianza e il valore inviolabile della vita, sia essa di un burundese o di un italiano, ha valorizzato la nostra scelta di collaborare con la fondazione e ha sostenuto con forza il progetto e lo scambio d'esperienze.

FOTO: **Cena di fine missione**



27/02/2024

**GIORNO N. 17**

La mattina di martedì siamo rimasti in hotel per organizzare e preparare al meglio la formazione prevista per il pomeriggio.

Dopo pranzo ci siamo recati in ospedale dove ad attenderci per la sessione straordinaria di formazione nella sala di proiezione abbiamo trovato il gruppo d'anestesia, alcuni infermieri del reparto di pediatria e alcuni dei nostri vecchi sostenitori.

FOTO: *Incontro di formazione straordinario*



Grazie a questa nuova opportunità di confronto abbiamo avuto modo di ripetere e sottolineare l'importanza di un buon triage, di praticare e di esercitare le manovre di rianimazione cardio-polmonare e, infine, di discutere del tema del paziente traumatizzato.

FOTO: *Incontro di formazione straordinario*



Finito il nostro incontro pomeridiano ci siamo diretti all'orfanotrofio "Nice Hope House" dove avevamo in programma di effettuare una visita a uno dei giovani ospiti. Salutato uno dei gestori e conclusa la nostra attività siamo rientrati in hotel. Cena e Pernotto.

**28/02/2024**

**GIORNO N. 18**

Il 28/02/24 è stato uno splendido giorno, condiviso con i nostri connazionali dell'ASSOCIAZIONE GANESH ODV e dedicato a svolgere delle attività materiali e ludiche per l'Orphalinat Agahosa. In questo ambiente dove le suore collaborano per un fine altruistico nei confronti di questi piccoli bambini, la presenza di quest'ultimi fa apparire il luogo come estraniato dal tempo e dallo spazio in una dimensione a dir poco sublime e dove i protagonisti sembrano ricchi di una felicità innocente e senza precedenti.

FOTO: ***Giornata con i bambini dell'Orphalinat Agahosa***



Dopo aver passato la mattinata e gran parte del pomeriggio con questa bella compagnia, la sera, ci siamo diretti verso l'Ecole Saint Tadini de Mugutu. Qui ad attenderci abbiamo trovato le Suore Operaie della Santa Casa di Nazareth che per l'occasione avevano organizzato una bella pizzata per noi e i membri della FVN.

**29/02/2024**

**GIORNO N. 19**

Giovedì, svegliati di buon mattino e fatti i bagagli, ci siamo ritrovati con i membri della fondazione all'esterno dell'albergo. Il programma della giornata prevedeva una gita ma la disponibilità di carburante, carente in tutti i distributori, ha costretto a un cambio nella tabella di marcia. Per tale ragione ci siamo diretti verso Bujumbura, dopo essere passati a prendere dei biscotti e dei prodotti locali ad una boutique di Gitega.

FOTO: ***Luogo di sosta durante il percorso tra Gitega e Bujumbura***



Nel viaggio di rientro ci siamo fermati lungo la strada dove i ragazzi della FVN per un loro progetto dovevano effettuare delle foto. Qui, lungo le sponde di una sorgente d'acqua, abbiamo avuto modo di parlare con un gruppetto di bambini che sostava isolato incuriosito dalla nostra presenza. La comunicazione è stata permessa perché all'interno della piccola brigata erano presenti due soli soggetti, due bambine, che conoscevano il francese. Felici di aver potuto comunicare e volenti ringraziare lo sforzo da parte delle due bambine di perseverare nello studio, abbiamo dato del cibo a tutti i presenti sottolineando quanto questo fosse merito dell'impegno delle giovani alunne. Ripreso il viaggio siamo arrivati al CECAB-CINOPR, luogo dove avremmo pernottato per le due successive notti.

FOTO: **Bambini nel luogo di sosta**



Lasciate le nostre cose, nel pomeriggio, siamo andati allo zoo Musée Vivant de Bujumbura. In questa sede è possibile apprezzare da vicino molti animali, tra questi elenchiamo un leopardo, alcuni scimpanzè, alcuni coccodrilli, un'antilope e diversi serpenti. Il posto, che si presenta non proprio ben conservato, attrae l'attenzione dei turisti, che con l'aiuto dei dipendenti locali interagiscono non sempre in modo adeguato con gli animali.

Terminata la gita, ci siamo diretti a fare un aperitivo in un posto romantico all'aperto e dopo siamo andati a cena ad assaporare una delle specialità culinarie locali a base di carne di suino.

FOTO: **Esterno del CECAB-CINOPR**



01/03/2024

**GIORNO N. 20**

La mattina del primo marzo, come da programma, ci siamo recati ad eseguire un'escursione in barca presso la riserva naturale del Parco nazionale di Rusizi. Qui, sulle sponde del fiume da cui il parco prende il nome, ci siamo imbarcati su un battello che ci ha condotti seguendo la corrente fino alla foce nel lago Tanganika, fortemente demarcata da un cambio netto di colore nelle acque che da torbide, marroni e melmose, si fanno blu scure.

FOTO: *Parco nazionale di Rusizi*



Durante il tragitto abbiamo apprezzato una flora e fauna tipica, tra cui gli ippopotami, che rappresentano l'attrazione principale del posto, ma anche molte specie diverse di uccelli come i pellicani.

FOTO: *Parco nazionale di Rusizi*



Rientrati sulla terra ferma ci siamo diretti a pranzo in un locale molto tipico dove abbiamo assaggiato un piatto a base di riso con carne di manzo.

Nel tardo pomeriggio ci siamo recati a vedere un hotel con ristorante localizzato a 40 minuti fuori Bujumbura verso la direzione per Gitega. Raggiunto il posto, forse probabilmente perché non era stagione, non c'era molto da fare o da vedere, e ci siamo trovati di fronte ad un "impass" quando è stato chiesto di restare per dormire. Nonostante un'iniziale dibattito sulla partenza o meno, causa il sopraggiungere della notte, che difatti rappresenta un problema per intraprendere un viaggio, siamo ripartiti anche perché come gran parte della comitiva non avevamo portato niente con noi. Rientrati a "Buja", per fortuna senza problemi, siamo andati a mangiare ad un circolo del tennis dove abbiamo terminato la serata.

02/03/2024

**GIORNO N. 21**

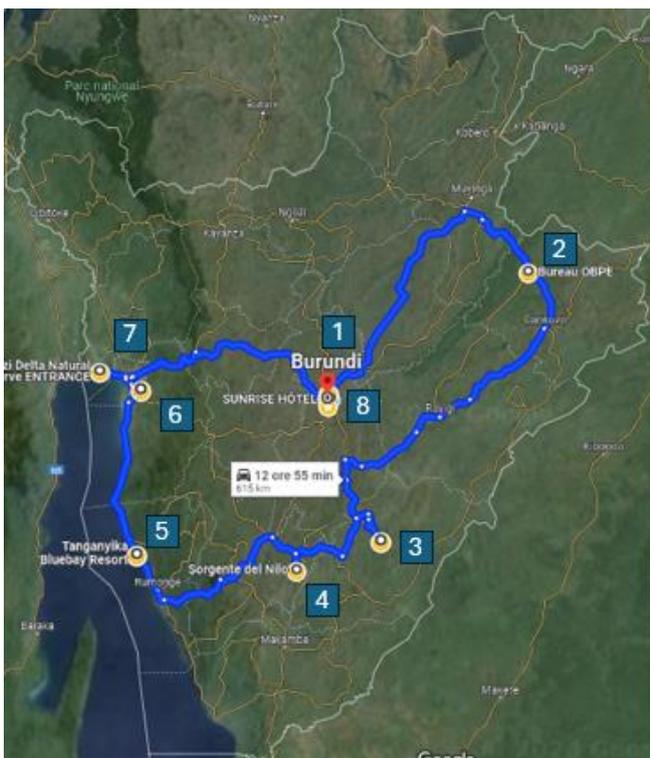
L'ultimo giorno abbiamo fatto colazione al CECAB-CINOPR. Preparati i bagagli abbiamo atteso i nostri compagni d'avventure della FVN poiché volevamo comprare con loro alcune leccornie da portare a casa. Nonostante l'iniziale programma, i ragazzi sono arrivati più tardi ma provvisti di gran parte delle cose che volevamo comprare. Stipato tutto in valigia ci siamo messi in viaggio non dimenticando di fare meta per raccogliere il pranzo. A tal proposito come ultimo piatto tipico abbiamo apprezzato gli arrosticini di capra. Spiedini alla mano ci siamo diretti verso l'aeroporto dove a malincuore ma soddisfatti dell'esperienza abbiamo salutato tutti.

FOTO: **Partenza**



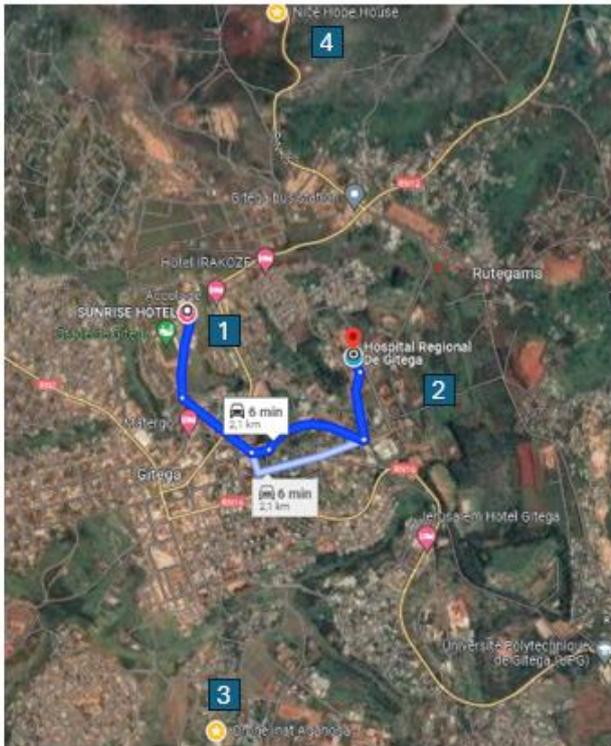
**MAPPE**

**MAPPA 1: *Tappe e tragitti indicativi per identificare le distanze percorse in Burundi.***



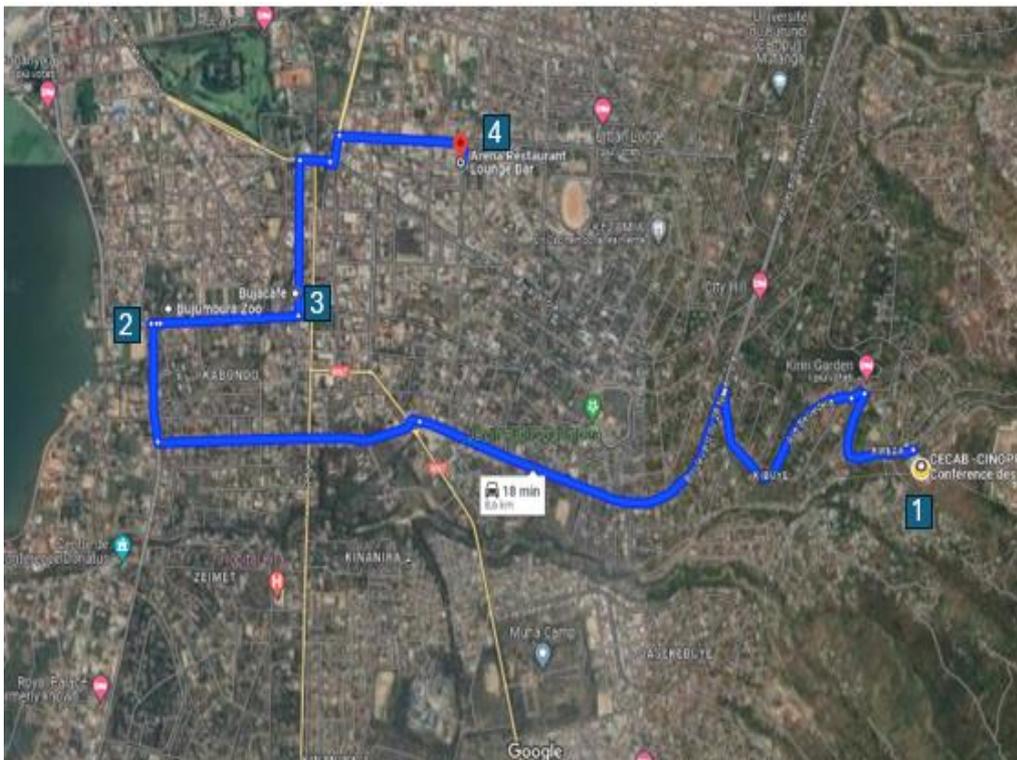
- 1 Hospital Reg'l De Gitega, HWHM+CH9, Gitega
- 2 Bureau OBPE, WGV2+VMX, Kivumu, Burundi
- 3 Chutes de la Karera Falls, 539H+WQC, Muramba
- 4 Sorgente del Nilo, 3RMQ+W4X, Musenyi, Burundi
- 5 Tanganyika Bluebay Resort, R.N.3 Rumonge
- 6 CECAB -CINOPR: Conférence des Evêques
- 7 Rusizi Delta Natural Reserve ENTRANCE, Burundi
- 8 SUNRISE HÔTEL, HWJG+69R, Gitega, Burundi

**MAPPA 2: Gitega**



- 1 SUNRISE HÔTEL, HWJG+69R, Gitega, Buru
- 2 Hospital Reg'l De Gitega, HWHM+CH9, Gitega, Buru
- 3 Orphelinat Agahosa, HW6G+6W, Gitega, Buru
- 4 Nice Hope House, HWWJ+34F, Zege, Rukoma

**MAPPA 3: Bujumbura**



- 1 CECAB - CINOPR: Conférence des Evêques
- 2 Bujumbura Zoo, J963+WHV, Rue du 13 Octobre
- 3 Bujacafe, 32 Ave du 18 Septembre, Bujumbura
- 4 Arena Restaurant Lounge Bar, 6, Avenue de la République

## LISTA PROCEDURE E MATERIALE MEDICO CON RISPETTIVE SPESE (ALLEGATO A):



ACTE+MED+MATER  
IEL.csv

VALORE FRANCO BURUNDESE: **0,00032 EUR o 0,00035 \$.**

**1 EUR corrisponde a 3117,81 FDB**

## LINK UTILI:

MEDICINA DEI VIAGGIATORI: <https://www.uslnordovest.toscana.it/index.php/guida-ai-servizi/138-dipartimento-prevenzione/igiene-e-sanita-pubblica/887-pisa-galleria-gerace#vaccini>

MINISTERO AFFARI ESTERI/COOP INTERNAZ IT: <https://www.viaggiasesicuri.it/find-country/country/BDI>

IL GIRO DEL MONDO ASL CITTÀ DI TORINO: <https://www.ilgirodelmondo.it/Burundi-31- p.html>

FONDAZIONE VENUSTE NIYONGABO: <https://fondationvenustenyongabo.org/>

AMICI DI BEATRICE: <http://www.amicidibeatrice.org/>

ASSOCIAZIONE GANESH ODV: <https://blog.libero.it/ganesh/>

ASSOCIAZIONE 4INZU ODV: <https://www.4inzu.it/>

ASSOCIAZIONE MUSEKE ONLUS: <https://www.fondazionemuseke.org/>

RINASCO PER UBUNTU ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE: <https://www.rinascooperubuntu.org/>

FONDAZ. ANDARE OLTRE ONLUS: <https://www.fondazioneandareoltre.org/>

PEACE AND SPORT: <https://www.peace-sport.org/>

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY: <https://www.jica.go.jp/english/>

CHINESE MEDICAL AID TEAM TO AFRICA <http://en.cidca.gov.cn/chinesemedicalteams.html>

## FONTI DATI:

DECRETO LEGGE PER LE CURE PER PAZIENTI MINORI 5 ANNI:

<https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2010/en/123802>

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION, DATABASE: <https://data.who.int/countries/108>

UNICEF, UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND, DATABASE:

<https://data.unicef.org/country/bdi/>

IGME UNITED NATION, INTER-AGENCY GROUP FOR CHILD MORTALITY ESTIMATION, DATABASE:

<https://childmortality.org/>

## **OSSERVAZIONI DURANTE LA MISSIONE:**

### **AMBIENTE:**

1. Struttura ospedaliera meritevole di manutenzione e soggetta ad allagamento;
2. Disposizione degli oggetti prioritari nella stanza per rapido utilizzo;
3. Misure d'igiene da migliorare;
4. Mancanza di specialisti e presenza di personale non medico che dovrebbe essere meglio identificabile.

### **STRUMENTI:**

1. Assenza di strumentazione pediatrica, in particolare, saturimetro e bracciale per la pressione;
2. Messa a disposizione rapida dell'apparecchio elettrocardiografico;
3. Messa a punto della macchina di radiologia e degli ecografi;
4. Presenza di macchina per ossigenoterapia datata e ridotto materiale di erogazione;
5. Assenza di strumentazione per aerosol terapia.
6. Assenza di defibrillatore

### **SKILL CAPACITA':**

1. Perfezionamento delle fasi di Triage/Acettazione e dei Protocolli d'emergenza e urgenza;
2. Utilizzo corretto dei farmaci nelle donne in gravidanza;
3. Apprendimento della misurazione manuale della pressione arteriosa;
4. Spostamento dei pazienti;
5. Informazione e trasmissione degli incontri di formazione per ottimizzarne la partecipazione.

### **ASPETTI POSITIVI DEI SANITARI:**

1. Tutto il personale parla anche il francese (bilinguismo);
2. Molti sanitari possiedono un cellulare.

### **ASPETTI RELATIVI ALLA MISSIONE:**

1. Cautela nella guida per l'incolumità dei pedoni ma anche per quella di coloro che sono in macchina;
2. Mancata attenzione da parte dei ristoratori dell'hotel agli orari e alle ordinazioni;
3. Coinvolgimento dei partecipanti alla missione nella programmazione delle attività intra ed extra-ospedaliere.

#### **ESECUTORI MATERIALI DEL NOSTRO PROGETTO:**

NIYONGABO VENUSTE: Primo campione olimpico nella storia del Burundi;

NIYONKURU DARCY YVAN & TUTTI I COMPONENTI DELLA FVN (ISA, CHANEL, GAD, JOBELI, LANDRY, LIONEL e LOREN): Operatori e collaboratori della Fondazione Venuste Niyongabo in Burundi

DR. BOTTIGLIERO DARIO: Cardiologo presso il Centre Hospitalier Victor Jousselin di Dreux, Francia;

DR. TODARO ANTONIO: Specializzando in Igiene e medicina preventiva di Pisa al IV anno, ora attivo presso l'Ambulatorio di igiene pubblica – Pergine Valsugana, Trento.

#### **PARTECIPANTI:**

DR. DALL'OLMO ANTONIO: Fisioterapista e Osteopata presso Clinica di fisioterapia a Funo, Bologna;

DR. SALVINI STEFANO: Specializzando in Medicina d'Emergenza ed Urgenza di Siena al V anno, ora in formazione esterna presso il Centre Hospitalier Victor Jousselin di Dreux nel Servizio d'Emergenza e nel reparto di Cardiologia;

DR.SSA TRIVELLONI VALERIA: Specializzanda in Medicina d'Emergenza ed Urgenza di Siena al IV anno, ora in formazione esterna presso il Centre Hospitalier Victor Jousselin di Dreux nel Servizio d'Emergenza e nel reparto di Cardiologia;

#### **COLLEGHI OPERANTI I TELECONSULTI:**

DR. BARTOLOMEI GIANLUCA: Endocrinologo presso ASL Toscana SUD-EST;

DR.SSA BERTINI LAURA: Pediatra in Neonatologia presso Pisa;

DR. CHIESA AMERIGO: Specializzando in Pediatria di Siena al III anno;

DR. HAKIZIMANA JEAN-CLAUDE: Pediatra e Infettivologo presso l'Hopital Regional de Gitega;

DR. MONACI ALESSANDRO: Medico di Medicina Interna, Pediatra e specialista in Pediatria Sociale e Puericoltura presso l'Ospedale della Misericordia Grosseto;

DR. MONTI FABRIZIO: Neurologo e Neurofisiologo, Direttore dell'UO di Neurologia del Policlinico Triestino, Trieste;

DR. NOTINI GIANLUCA: Specializzando in Anestesia e Rianimazione di Bologna al IV anno;

DR. NOVELLETTO LUCA: Specializzando in Pediatria di Siena al III anno;

DR. PALMA ALESSANDRO: Oftalmologo e attualmente Dottorando di Ricerca in Fisiopatologia Clinica presso l'Università degli Studi di Pisa e responsabile di progetti di ricerca in Oftalmologia;

DR PETRICCA PIETRO: Chirurgo Generale e Dirigente Ortopedico (ex Direttore f.f. della UOC di Ortopedia della ASL Roma 4) in pensione, Fondatore e Presidente della Fondazione Andare Oltre Onlus;

DR. PIZZANO UMBERTO: Ematologo presso l'Ospedale Ca' Foncello di Treviso.

#### **REDATTORI DI QUESTO LAVORO:**

DR. SALVINI STEFANO;

DR.SSA TRIVELLONI VALERIA.

#### **REVISORI DI QUESTO LAVORO:**

DR. RUSSOLILLO SAMUELE: Urbanista presso lo Studio tecnico Geom. Carlo Russolillo, Bientina, Pisa;

DR. SALAMONE GABRIELE: Medico in formazione in Medicina Generale al III anno presso Pisa;

GEOM. SALVINI VALENTINA: Geometra presso lo Studio Associato Bocelli Architettureambiente, La Sterza, Lajatico, Pisa.

Con la speranza di migliorare “per aspera ad astra”.

**FINE**

