

## Resoconto missione presso il centro medico LoveBridges Hospital in Lokomasama, Sierra Leone

Riporto qui la mia esperienza presso il LoveBridges Hospital, Lokomasama (Sierra Leone) dal 9 al 24 novembre 2024.

### Premessa

In Sierra Leone si laureano circa 50 medici l'anno, la maggior parte di questi migra verso altri paesi o occupa funzioni amministrative/ governative. Il risultato è che ci sono pochissimi medici sul territorio e quasi nessuno consegue una specializzazione. Il personale presente in una sala operatoria è quindi prevalentemente costituito da infermieri e paramedici. Vengono pertanto realizzati prevalentemente interventi di chirurgia minore o interventi chirurgici d'urgenza. Mancando i farmaci anestetici e medici specialisti in anestesia, sono pochi gli interventi condotti in anestesia generale. La sanità pubblica è a pagamento sia per le prestazioni diagnostiche che per gli interventi chirurgici e spesso dal costo inaccessibile alla popolazione. Ne consegue che molta gente non può sostenere le spese sanitarie e pertanto non accede ai trattamenti. L'assistenza sanitaria governativa è rivolta solo alla popolazione più abbiente con disponibilità economica offrendo comunque un servizio di basso livello.

Il LoveBridges Hospital è un centro chirurgico nel centro della Sierra Leone, a Lokomasama. Il centro è sostenuto dall'iniziativa di "Gli Occhi della Speranza", una onlus italiana che approvigiona la sala operatoria di materiale chirurgico, strumentario operatorio, farmaci e promuove la partecipazione di gruppi chirurgici volontari italiani a prestare attività di sala operatoria dal mese di novembre fino a maggio.

L'ospedale è costituito da due strutture principali. La prima è dotata di una grande sala visite ambulatoriali con due postazioni e tre lettini, adiacente alla quale è presente una stanza per l'osservazione breve; sono presenti, inoltre, due postazioni per chirurgia oculistica, una postazione di odontoiatria e dieci posti letto per attività di day surgery. La seconda struttura è costituita da una sala operatoria con annesso spogliatoio, sala di sterilizzazione e un reparto costituito da due stanze da sette posti letto ciascuna, per la degenza postoperatoria degli uomini e delle donne.

Il LoveBridges Hospital offre assistenza sanitaria e chirurgica alla popolazione locale dei villaggi, accogliendo, in particolare, quei pazienti



che non sono in grado di sostenere i costi richiesti dalla sanità pubblica governativa.

## Missione

Con gli accordi di mutuo scambio accademico e di educazione, siglati dalla nostra Università di Cattolica del Sacro Cuore e l'università Cattolica della Sierra Leone, il mio viaggio presso il LoveBridges Hospital ha avuto sia una funzione umanitaria volontaria prestando assistenza chirurgica alla popolazione sia esplorativa e di contatti con l'ambiente universitario e governativo locale.

Il primo step della missione è stato la costituzione di un team chirurgico del Gemelli composto da me come chirurgo senior, due specializzandi di chirurgia generale, un'anestesista ed una strumentista. Il lavoro è iniziato qualche mese prima con i preparativi alla partenza. Abbiamo raccolto materiale farmacologico e strumentario di sala operatoria presso ditte di prodotti medicali con donazione volontaria di prodotti in scadenza e strumentario in disuso. Abbiamo creato dei files per la realizzazione di cartelle cliniche, consenso informato all'intervento chirurgico, lettere di dimissioni e refertazione degli interventi.

Al nostro arrivo a Lokomasama abbiamo realizzato un set up della sala operatoria, verificando il materiale e lo strumentario disponibile, aggiornando il magazzino con i prodotti portati e implementando un sistema di archiviazione informatizzata di quanto presente nel magazzino, nella sala operatoria e nella farmacia del Centro medico. Abbiamo quindi pianificato l'attività chirurgica possibile nei successivi dieci giorni di attività.

La nostra giornata cominciava con l'ambulatorio, dove avveniva la selezione dei pazienti chirurgici da programmare in sala operatoria e le indicazioni terapeutiche per quei pazienti che invece necessitavano di un trattamento medico, spesso per malattie infettive endemiche locali. Abbiamo eseguito circa 150 visite cliniche ambulatoriali. Per i pazienti con diagnosi clinica non chiara, in assenza di esami strumentali attuabili o di un laboratorio per esami ematologici preoperatori, abbiamo eseguito un'ecografia dell'addome utilizzando un ecografo datato presente in struttura. A nostra disposizione sono stati messi i test rapidi per la diagnosi di malaria, utile nella diagnosi differenziale in caso di presenza di segni suggestivi (es. ascite) riscontrati tramite l'ecografia. Nei casi chirurgici più complessi è stato eseguito il dosaggio dell'emoglobina. Le patologie diagnosticate più frequentemente sono state nei maschi le ernie inguinali, spesso di natura inguinoscrotale o recidive, e nelle femmine le neoformazioni dell'utero e dell'ovaio, sia di natura benigna come fibromi giganti che di natura verosimilmente maligna. La seduta operatoria iniziava alle ore 8:30 e terminava la sera, al termine degli interventi programmati, spesso dopo le 22:00.

Abbiamo realizzato 47 interventi chirurgici, la cui sintesi è nella seguente tabella. Gli interventi di chirurgia maggiore sono stati eseguiti in anestesia generale, mentre la chirurgia minore è stata quasi sempre condotta in anestesia spinale o locoregionale.

PATOLOGIA	INTERVENTO CHIRURGICO	N
Ustioni	Debridement	2
Lipomi/lesioni cutanee	Asportazione di lesione cutanea/sottocutanea	3
Ernia	Ernioplastica inguinale/plastica di parete addominale	24
Idrocele	Eversione della tunica vaginale	3
Appendicite	Appendicectomia laparoscopica	4
Dolore addominale	Laparoscopia diagnostica	2
Massa addominale	Laparotomia esplorativa	1
Patologia ginecologica	Isterectomia/Isteroannessectomi/miomectomia/annessectomia	7
Neoplasia mammaria	Mastectomia radicale e linfadenectomia del cavo ascellare	1

Tra i vari ostacoli incontrati durante la pratica chirurgica, abbiamo dovuto affrontare l'assenza di un letto operatorio mobile, fondamentale per alcuni interventi, e in particolare quelli ginecologici, dove la posizione del paziente in Trendelenburg è necessaria per permettere una adeguata esposizione del campo operatorio; abbiamo quindi realizzato, con l'aiuto dei falegnami locali, dei rialzi in legno che permettessero una giusta inclinazione del paziente sul letto operatorio durante l'intervento chirurgico.

Siamo stati, inoltre, tra i primi a realizzare interventi chirurgici in laparoscopia in Sierra Leone. Mediante una colonna endoscopica, disponibile per le cistoscopie, siamo riusciti ad



eseguire laparoscopie diagnostiche con significato diagnostico o esplorativo, ma anche appendicectomie laparoscopiche e trattamento laparoscopico della patologia ginecologica benigna. È stata inoltre allestita una sala operatoria ancillare nel corridoio antistante la sala operatoria principale, per eseguire la chirurgia minore (es. medicazioni avanzate, chirurgia minore, ernioplastiche in anestesia locale). Abbiamo riscontrato due infezioni di ferita che hanno richiesto medicazioni successive alla dimissione, ma nessuna complicazione importante.

Tutti giorni, l'equipe del Gemelli si affiancava al personale locale: una infermiera con esperienza di sala operatoria, due infermieri ed un paramedico del corpo militare della Sierra Leone. In più facevano parte della squadra due ragazzi locali che ci aiutavano durante tutto

il giorno e talvolta la notte per la sterilizzazione dei ferri chirurgici, la preparazione dei pazienti per la sala operatoria e lo spostamento dei pazienti operati.



Questa integrazione ci ha permesso di far funzionare la sala operatoria risolvendo ogni imprevisto e problema (ad esempio la corrente elettrica che andava via frequentemente) anche la sera fino a tardi. D'altro canto, penso che questa esperienza insieme sia stata arricchente e formativa per loro, che hanno partecipato con passione ed interesse ad ogni intervento chirurgico dalla fase di anestesia all'ultimo punto di cute. Anche l'attività clinica di reparto (ricoveri, gestione postoperatoria, dimissioni) veniva realizzata di concerto con il personale locale.

Le famiglie sono numerose ed hanno tanti bambini; pochi adulti sopra i 50 anni sono vivi per effetto dalla precedente guerra civile e per le malattie infettive locali che ancora decimano la popolazione. I bambini vivono all'aperto, e spesso riescono ad andare a scuola. Hanno sempre un sorriso per tutti, nonostante le condizioni di vita non siano concepibili da una mentalità "moderna" e "globalizzata".

Abbiamo trattato bambini ustionati dall'acqua bollente o dal fuoco acceso per terra dalle mamme per cucinare. Ci siamo trovati di fronte a casi disparati e disperati, fino a sentire l'obbligo morale di "improvvisare" procedure di chirurgia ortopedica e plastica, come nel caso di un bambino di 10 anni, con esiti di un trauma dell'arto inferiore trattato impropriamente da parte della madre con immobilizzazione per mesi (o forse anni), a cui siamo riusciti a dare la speranza di tornare a camminare. Abbiamo costruito stampelle canadesi con l'aiuto di falegnami locali. Dal punto di vista umano la mia esperienza è stata molto significativa.



### Incontri istituzionali e prospettive future

Oltre ad essere una missione umanitaria chirurgica, ho svolto un ruolo esplorativo e di rappresentanza per la nostra Università Cattolica del Sacro Cuore e per la Fondazione. Mi sono infatti recato nella città di Makeni, dove ho visitato il campus universitario dell'Università Cattolica, la più prestigiosa e quotata università della Sierra Leone. L'università, che ricorda come stile di costruzione quelle americane, si sviluppa su 300 ettari ed è dotata di accoglienza con ostello per quasi tutti gli studenti, provenienti da tutto il paese. La facoltà di

giurisprudenza è il fiore all'occhiello del campus. L'università è dotata di una ricchissima libreria online finanziata dall'ambasciata degli Stati Uniti.

Ho consegnato al rettore, padre Joseph, il Memorandum of Understanding firmato dalla nostra università e quella di Makeni. Abbiamo progettato insieme la realizzazione di un corso di chirurgia dedicato alle ernie inguinali per medici locali, paramedici ed infermieri che studiano presso l'Università.

Ho riscontrato infatti, nella casistica, un elevato tasso di recidiva erniaria dopo intervento di ernioplastica inguinale, che in Sierra Leone viene eseguita senza l'utilizzo di materiale protesico. Il corso potrebbe essere organizzato nel contesto della collaborazione fra le due università, ed avere l'obiettivo di insegnare la tecnica di riparazione della patologia erniaria mediante il posizionamento di protesi (pratica ormai "scontata" nei paesi industrializzati) riducendo sensibilmente la percentuale di recidiva nel paese.



Ho poi avuto modo di conoscere il Primo Ministro, il segretario personale del Presidente della Sierra Leone e il Ministro della Sanità.

Ho visitato l'ospedale governativo in Free Town, la capitale del paese, e sono rimasto colpito che la patologia più frequente fra i bambini è l'ustione in ambiente domestico e che la struttura è dotata di 5 sale operatorie non utilizzate a causa della carenza di chirurghi.

Con il Ministro della Sanità si è parlato di attrezzare una sala operatoria per interventi laparoscopici e di realizzare corsi di formazione di chirurgia laparoscopia per i chirurghi locali.

Ancora, con il Ministero della Sanità, abbiamo valutato la possibilità di collaborazione fra il governo della Sierra Leone e la nostra università Cattolica ed il nostro Policlinico, al fine di permettere la vaccinazione contro l'HBV nei bambini sierraleonesi al momento della nascita (la cosiddetta "birth dose"), abbattendo così l'elevato tasso di infezione nella popolazione.



## Considerazioni finali

Complessivamente, l'esperienza per tutto il team Gemelli è stata molto ricca dal punto di vista umano per l'accoglienza ricevuta, per il tempo passato con la gente locale e per l'opportunità di aiutare la popolazione dei villaggi bisognosa di cure con le nostre competenze chirurgiche. È stata un'esperienza fondamentale anche per i due specializzandi chirurghi che hanno affrontato e risolto in prima persona problematiche chirurgiche e che hanno acquisito autonomia in sala operatoria. In ultimo è stato un viaggio ricco di relazioni con personaggi apicali dell'università, del Ministero dell'Educazione e della Sanità della Sierra Leone, che potrebbero favorire scambi futuri fra la nostra struttura e il paese africano. Questo, di fatto, è il progetto più ambizioso che porto al mio rientro a Roma. Con il Ministro della Sanità sierraleonese abbiamo scritto una bozza del progetto di vaccinazione contro HBV, che riporto di seguito. Potrebbe rappresentare un'idea di lavoro che si potrebbe sviluppare in seno alla nostra Università e Fondazione per aiutare i bambini della Sierra Leone ed eradicare l'epatite B dal paese.

