

**Università degli Studi di Padova**  
**Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
**Scuola di specializzazione in Malattie Infettive**

**MALATTIE TROPICALI E MEDICINATROPICALE:  
ESPERIENZA PRATICA DI UN  
PROGETTO SANITARIO INTEGRATO IN  
REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO**

RELATORE: Prof. Carlo Mengoli

CORRELATORE: Dott. Mario Giobbia

SPECIALIZZANDA: Dott.ssa Sara Torresan

anno accademico 2006/2007

---

---

# *Struttura tesi*

## **Introduzione: la teoria**

- descrizione progetto ed area intervento
- teoria su: centri di salute, laboratorio, farmaci, programmi verticali (TBC, Lebbra, Oncocercosi, HIV/AIDS, Vit. A, Elmintiasi).

## **Analisi e risultati: la pratica**

- dati raccolti sul campo.

## **Conclusioni:**

- proposte pratiche per avvicinare la teoria alla pratica.

## **Conclusioni generali:**

- malattie tropicali e medicina tropicale.
- 
-

# *Introduzione: descrizione del progetto*

Progetto di cooperazione italo-congolese

**4 partner pubblici** (Regione Veneto, ULSS 9 TV, Diocesi TV, Diocesi Bondo) + **investitori privati**.

## **Obiettivi:**

- fornire assistenza sanitaria di base alla popolazione del distretto di Bondo
- avviare e supervisionare un programma sanitario di base, integrandolo con progetti verticali già presenti in loco.

Riattivare e ristrutturare un centro di salute orientato a divenire centro ospedaliero

---

---



**Introduzione:  
descrizione  
dell'area di  
intervento**

# *Introduzione: descrizione dell'area di intervento*

## Repubblica Democratica del Congo

- dittatura trentennale e guerra civile durata 10 anni, con 10 milioni di morti
  - nel 2006 le prime consultazioni democratiche dopo > 40 anni
  - regioni orientali ancora sede di scontri, nonostante controllo UN
  - 80 milioni di abitanti, 80% popolazione vive con < 1 \$ al giorno
  - speranza vita media 44 anni
  - 1 bambino su 5 non raggiunge il 5° anno di vita
  - 1 donna su 5 muore di parto
  - prima causa di morbidità e mortalità → malattie infettive.
- 
-

# *Introduzione: descrizione dell'area di intervento*

## **Bondo**

- provincia Orientale, distretto Bas-Uele, confine provincia dell'Equatore
- distretto Bondo → popolazione stimata 77.254 ab.su area di 17.500 km<sup>2</sup>
- strutture sanitarie in città: 1 Ospedale Generale di riferimento, 14 Centri di Salute, 10 Posti di Salute

### **Problemi generali:**

- isolamento (raggiungibile solo via aerea o via terra lungo piste in terra battuta)
  - assenza di acqua potabile, elettricità, strumenti diagnostici (in tutta la regione non esiste un servizio di radiologia ne di ecografia)
  - pagamento, formazione e motivazione del personale sanitario.
- 
-



# ***Analisi e risultati: organizzazione del Centro di Salute Ntongo Etani***

E' uno dei 14 Centri di Salute di Bondo, consta in un edificio fatiscente di 6 x 10 m, composto da 4 stanze.

Vi lavorano 5 infermieri e 2 addetti all'assistenza

Attività svolte:

- medicina curativa: visite, laboratorio, degenza breve, assistenza al parto, piccola chirurgia
  - prevenzione primaria: vaccinazioni, programma TBC/Lebbra, Oncocercosi, carenza Vitamina A, lotta alle Elmintiasi
  - prevenzione secondaria: consultazione prenatale, depistage violenze sessuali
  - farmacia
  - laboratorio
- 
-



# ***Analisi e risultati: laboratorio***

## **Esami disponibili:**

- Emoscopia: GE a fresco per filaria, GE e striscio per malaria
- Dosaggio emoglobina (metodo di Sahli)
- Esame diretto feci per parassiti
- Es. sedimento urinario a fresco e dopo colorazione
- Es. tampone vaginale ed uretrale a fresco e dopo colorazione
- Glicemia: rapid test
- Test rapido gravidanza
- Conta leucocitaria
- VES (non più disponibile) Test di Emmel.

Il laboratorio inoltre esegue, con etanolo, il fissaggio dell'espettorato per la ricerca BAAR sui vetrini da inviare al laboratorio dell'HGR.

## **Problemi rilevati:**

- ★ igiene
  - ★ fornitura reattivi ed altro materiale
  - ★ qualità ed affidabilità dei referti.
- 
-



## ***Analisi e risultati: farmacia***

Fornitura saltuaria e non sempre organizzata

Presente discreto n° di farmaci (non sempre farmaci essenziali OMS)

- predilette formulazioni iniettabili, rare formulazioni pediatriche (es. soluzioni per perfusione)
- presenti farmaci non consigliati e più costosi
- alcune categorie di farmaci mancano o sono molto limitate: (analgesici, oppioidi, antiretrovirali, antineoplastici, sostitutivi ormonali, contraccettivi, parte dei farmaci anticonvulsivanti e di quelli cardiologici)

Economia della farmacia indipendente da quella del CSNE ma spesso legata a donazioni esterne

---

---

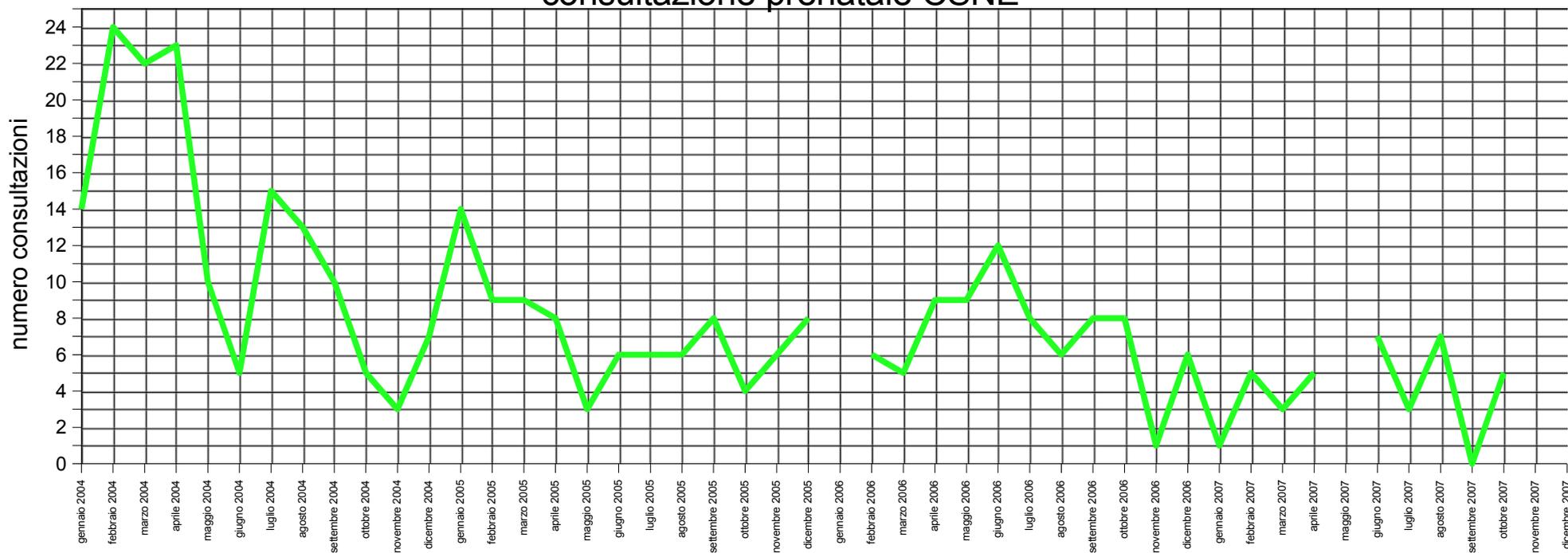


# Analisi e risultati: consultazione prenatale

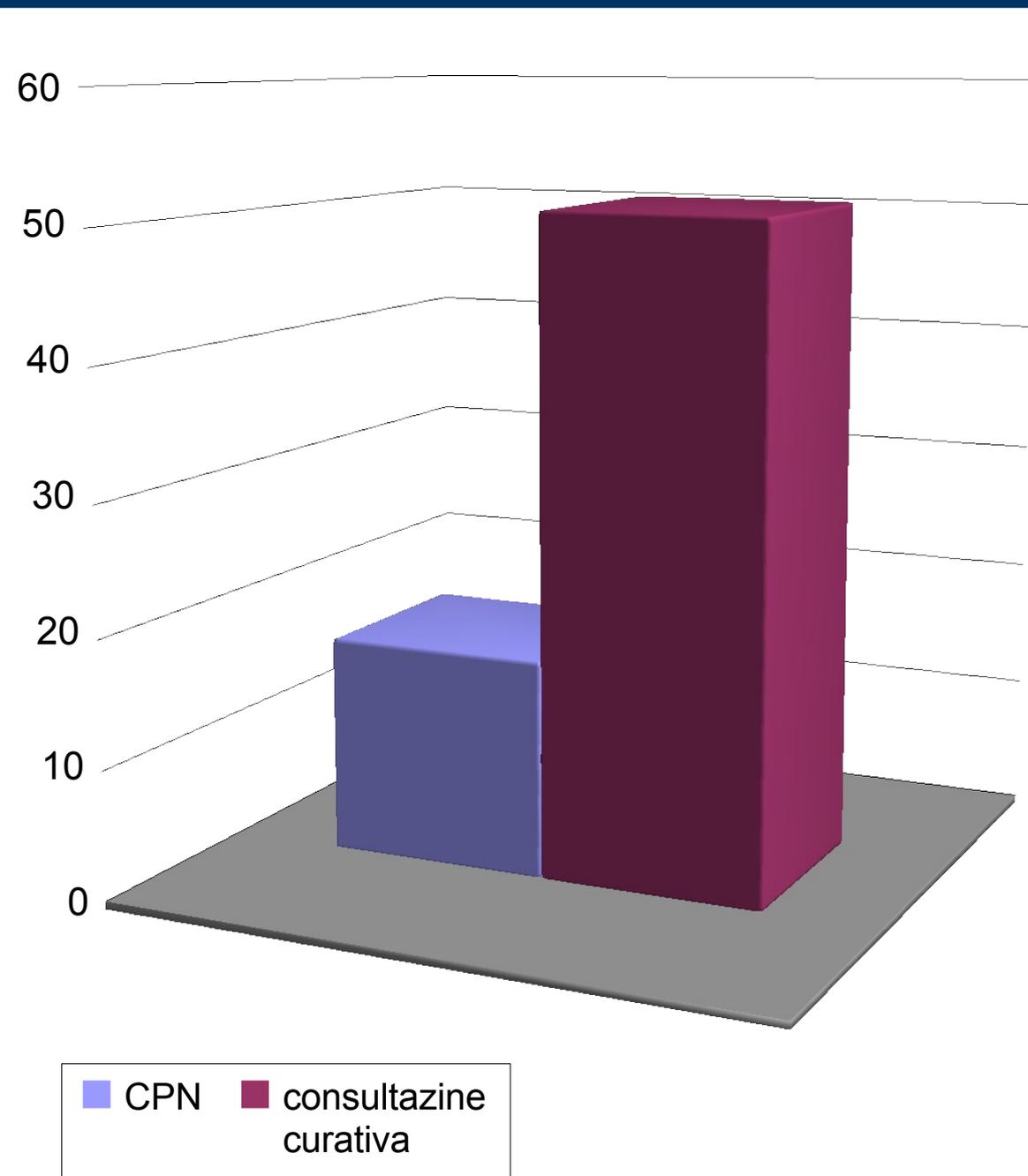
La consultazione prenatale (CPN) presso il CSNE si svolge una sola volta al mese in concomitanza con l'arrivo dei vaccini a Bondo

→ netto decremento di qs. servizio a partire dal 2004

consultazione prenatale CSNE



# Analisi e risultati: consultazione prenatale

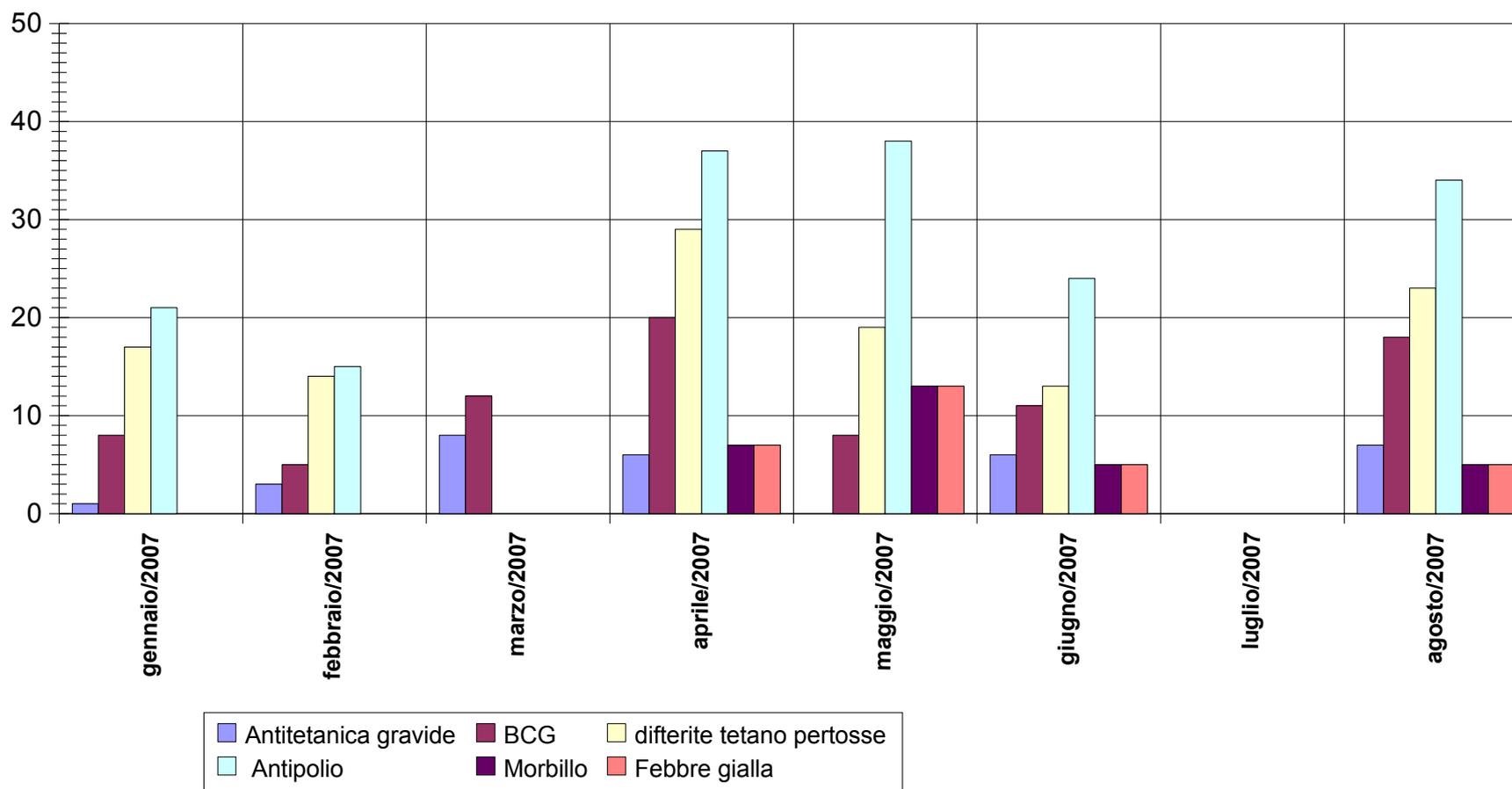




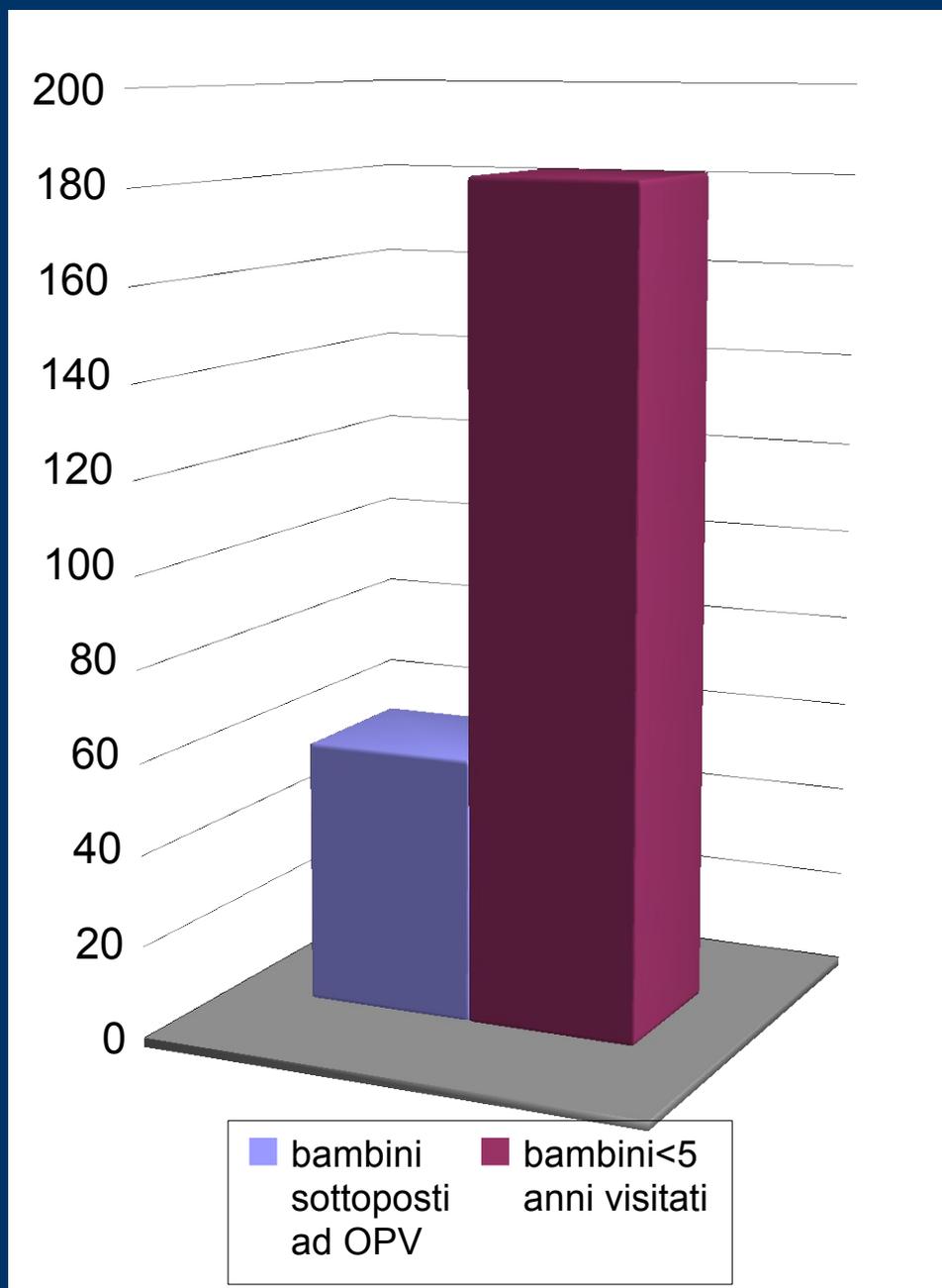
# Analisi e risultati: consultazione bambini sani

Non esiste tale attività presso il CSNE ma solo un servizio mensile di vaccinazione che raggiunge n° esiguo di bambini.

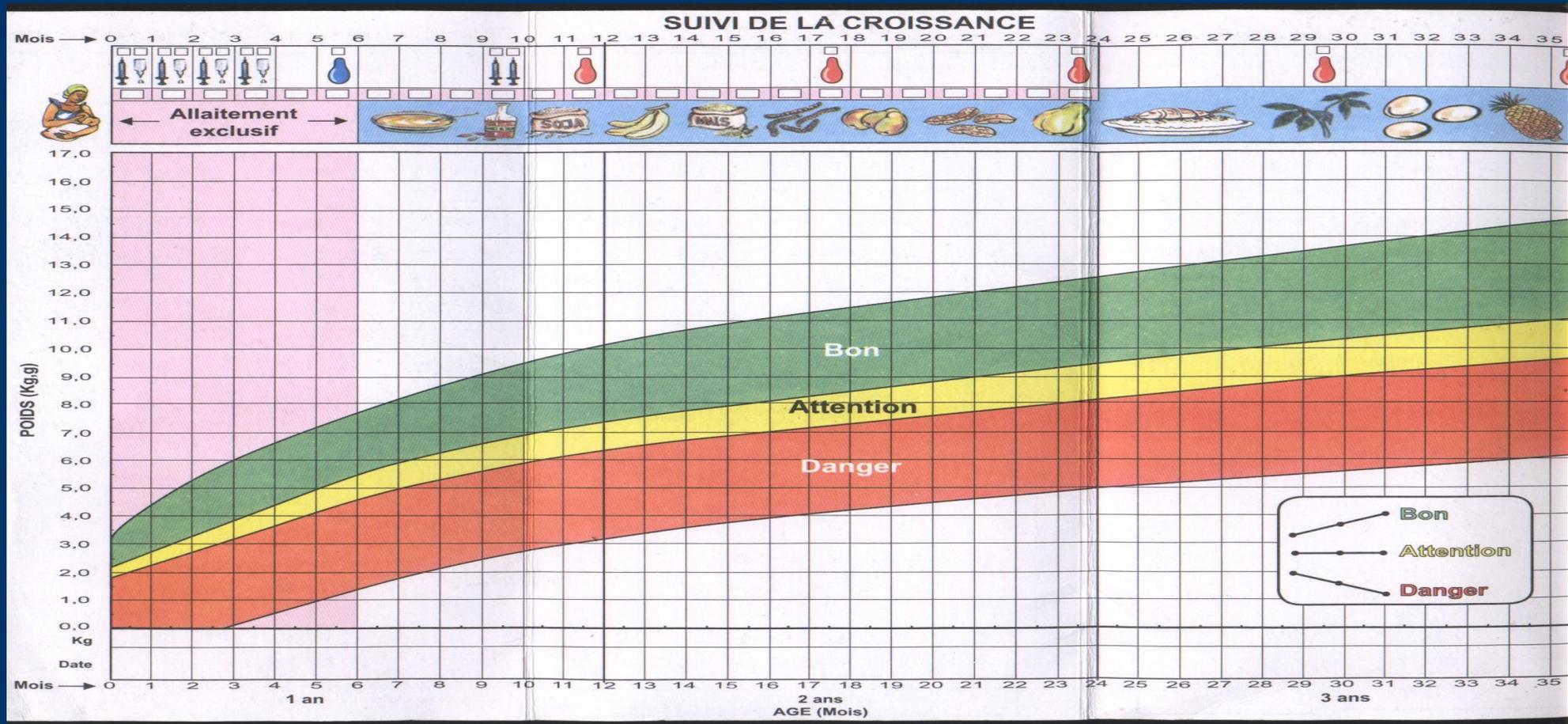
Vaccinazioni CSNE 2007



# Analisi e risultati: consultazione bambini sani



# Analisi e risultati: consultazione bambini sani

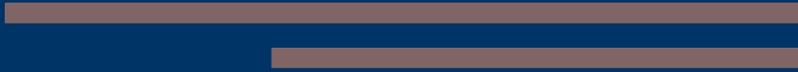


Esistono schede di consultazione bambini sani che sono ampiamente sottoutilizzate

E' stato per il momento introdotto un sistema di controllo della crescita (W/H):

**8,8%** dei bambini < 5aa sono moderatamente o gravemente malnutriti.

( una prevalenza compresa tra 5-10% è da considerarsi allarmante)



# **Analisi e risultati: programmi verticali**

- **Programma nazionale lotta alla TBC (+ Lebbra):**

- ★ % cura TBC: 47,5% (obiettivo 85%)

- ★ Rapporto escreti pos./tosse cronica: 3/10 (indicatore indiretto di elevato Detection Rate)

- ★ Nessun caso di Lebbra, in corso di active case detection

- **Programma nazionale lotta all'Oncocercosi (APOC),**

- (+ **carezza Vitamina A** ed **Elmintiasi**)

- **Programma nazionale per l'HIV/AIDS**

- ★ Praticamente solo teorico in quanto non esiste un registro, non è

- possibile eseguire conta CD4 e leucociti, il test e la terapia ARV

- sono forniti saltuarimente.

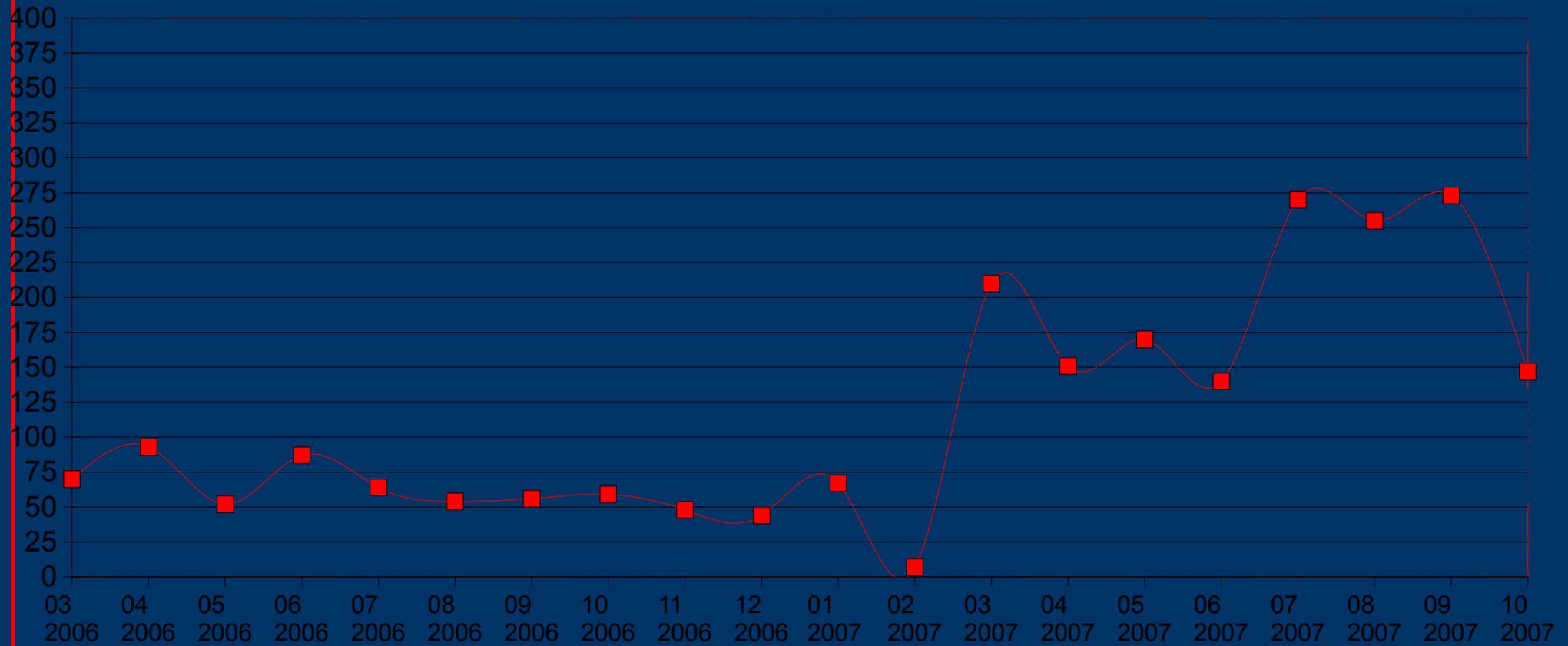
---

---



# Analisi e risultati: consultazione curativa

## Numero consultazioni Centro di Salute Ntongo Etani



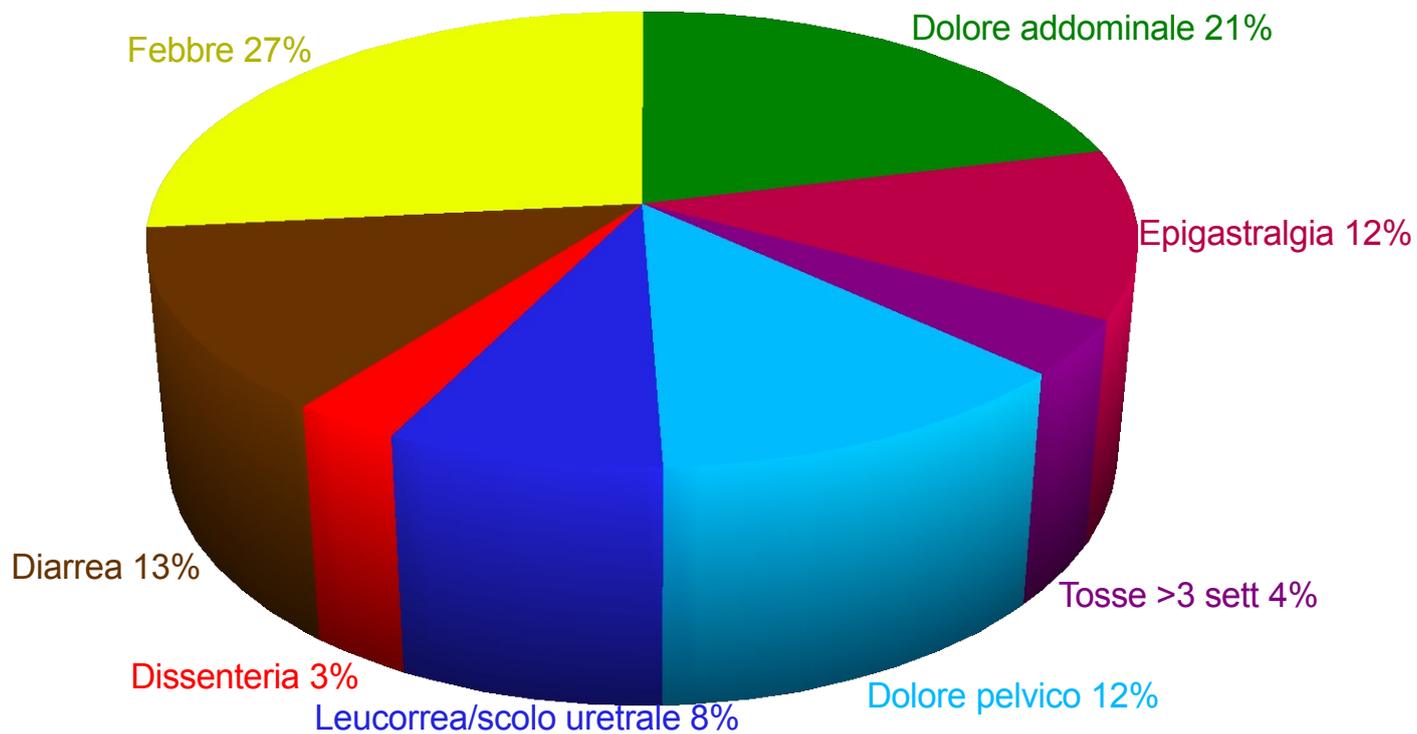
Nei mesi giugno-agosto 2007 (presenza medico espatriato in loco) sono state visitate 666 persone, vs. 550 in tutto il 2006.

## ***Analisi e risultati: consultazione curativa***

<i>Dati 2007</i>	giugno	luglio	agosto	Totale
<i>Sotto i 2 anni</i>	34	57	58	149
<i>Percentuale bambini &lt; 2 anni consultati</i>	0,25	0,21	0,23	0,22
<i>Sotto i 5 anni</i>	40	69	73	182
<i>Percentuale bambini &lt; 5 anni consultati</i>	0,29	0,25	0,29	0,27
<i>Media età persone consultate</i>	26,01	26,33	24,58	25,64
<i>Numero donne consultate</i>	91	164	164	419
<i>Numero consultazioni</i>	138	272	256	666
<i>Percentuale donne consultate</i>	0,66	0,6	0,64	0,63

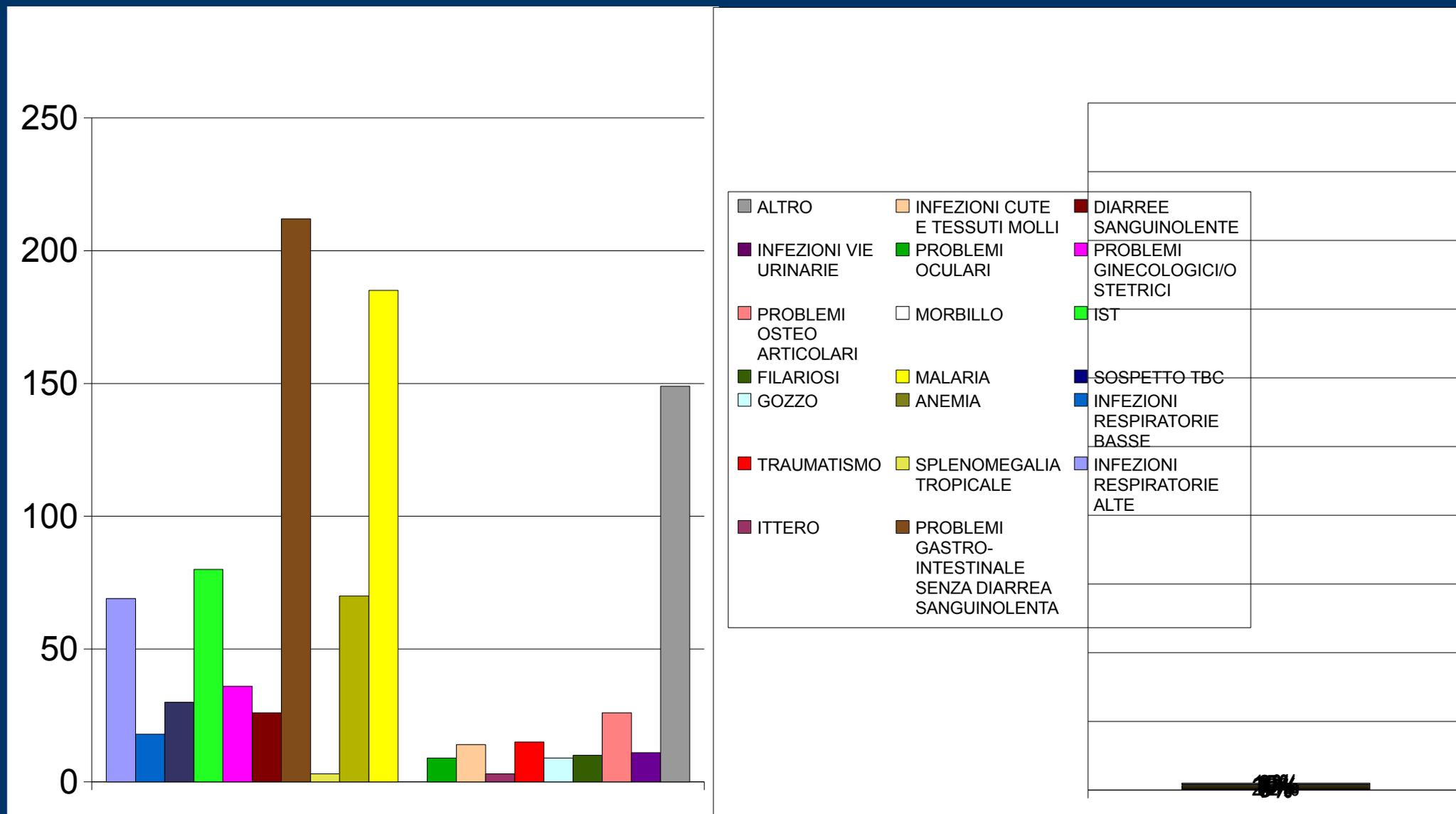
# Analisi e risultati: consultazione curativa

## Sintomi



# Analisi e risultati: consultazione curativa

## Diagnosi principali giugno-agosto 2007 CSNE



# Analisi e risultati: consultazione curativa

- 1. Problemi GE senza diarrea sanguinolenta (22%):** + amebiasi, verminosi, schistosomiasi
- 2. Malaria (19%)**
- 3. Altro (15%):** epiglottite, iperipotensione, angina, aritmia, varicella, VZV, ernia inguinale, ipertrofia prostatica, endocardite, tiroidite, S. di Down, allergie, cardiopatia congenita, emorroidi, intossicazione, calcolosi colecisti, obesità, malnutrizione, epilessia
- 4. IST (8,2%)**
- 5. Anemia (7,2%):** anemia grave, anemia falciforme
- 6. Infezioni respiratorie alte (7%):** + inf. ORL e rinite allergica
- 1. Problemi ginecologici-ostetrici (3,7%)**
- 2. Sospetta TBC (3,1%)**
- 3. (2,7%):** + RAA
- 4. Diarrea sanguinolenta (2,7%)**
- 5. Problemi osteoarticolari Traumatismo (1,6%):** + violenza sessuale
- 1. Filariosi ed oncocercosi (1%)**
- 2. Infezioni vie urinarie (1,1%)**
- 3. Infezioni cute e tessuti molli (1%):** + ulcere trofiche,
- 4. Gozzo (0,9%)**
- 5. Problemi oculari (0,9%):**
- 6. Splenomegalia tropicale (0,3%)**
- 7. Infezioni respiratorie basse (2%)**
- 8. Ittero (0,3%)**



# Conclusioni: proposte di miglioramento per avvicinare la teoria alla pratica

## ORGANIZZAZIONE CSNE:

- Organizzazione generale: riequilibrio orari e personale, gestione in autofinanziamento, rinforzo partecipazione comunitaria
- Amplimento attività svolte: previsione attivazione servizio nutrizionale e indagine sulle malattie croniche (es: epilessia, diabete..) per attivazione servizio presa in carico delle stesse
- Formazione: affiancamento personale locale (sanitario e non) da parte di tecnici espatriati.

**LABORATORIO:** non raggiunge i requisiti base sul rifornimento costante di materiali e sull'accuratezza ed affidabilità degli esami svolti.

- Organizzazione generale: introduzione misure minime di igiene e sicurezza, fornitura bilancia di precisione per autofinanziamento, designazione responsabile (gestione, rifornimenti...)
- Esami svolti: focalizzare l'attenzione su GE e striscio per malaria, VES, conta leucocitaria e abbandonare esami poco significativi (es: tampone vaginale)
- Formazione: fornitura supporti didattici cartacei e supervisione esterna. E' previsto un ampliamento della diagnostica con ecografia e radiografia.

# *Conclusioni: proposte di miglioramento per avvicinare la teoria alla pratica*

## **FARMACIA:**

- discussa ed adattata alle esigenze locali lista farmaci essenziali OMS
  - Ricerca responsabile ordinativi farmaci e presa di contatto con ditte fornitrici
- Necessità di un frigorifero: ripercussioni su CPN e CNS.

## **CONSULTAZIONE PRENATALE:**

- Ridiscussione esami proposti: in base alla ricaduta sul piano terapeutico e in base a costo/beneficio per pazienti (Hb, es. feci, es.urine, tampone vaginale....)
  - Ridefinizione sistema di raccolta dati per applicare sistemi di valutazione del servizio stesso e orientare gli interventi per potenziale (problemi di reclutamento? problemi di comunicazione individuale o di accoglienza?..)
  - Possibile futura introduzione VCT e PMTCT con nevirapiana.
- 
-

# ***Conclusioni: proposte di miglioramento per avvicinare la teoria alla pratica***

## **CONSULTAZIONE BAMBINI SANI:**

- Formazione personale su vaccinazioni, curve di crescita, educazione alimentare, lotta Elmintiasi, supplementazione Vit.A ecc..
- Pianificazione strategie di arruolamento bambini < 5 aa: alla nascita, durante consultazione curativa madri, comunicati radio, incentivi
- Introduzione orari dedicati specificamente alla consultazione dei bambini sani con utilizzo schede già presenti al CSNE.

## **PROGRAMMI VERTICALI PRESENTI:**

miglioramento del livello di assistenza sanitaria di base offerto dal CSNE.

- TBC/Lebbra: incentivare la motivazione e la collaborazione del personale sanitario del CSNE
  - HIV/AIDS: formazione per VCT - sistema di rilevazione della casistica locale - azioni di educazione sanitaria a livello comunitario (ripercussioni anche sulle IST) - sistema non ancora pronto a ricevere la terapia ARV
  - Oncocercosi: problema irrisolto coinfezione Oncocercosi e Loa-Loa.
- 
-

# *Conclusioni: proposte di miglioramento per avvicinare la teoria alla pratica*

## ATTIVITA' DI CURA:

→ ottenere dati più precisi e standardizzati su:

- popolazione: pianificazione studio natalità e mortalità su campione della popolazione urbana attraverso la collaborazione dei capi locali.
- epidemiologia di alcune patologie di interesse: malaria, anemia, malnutrizione, HIV....

→ formazione del personale locale, standardizzazione dei percorsi terapeutici, interventi di educazione sanitaria, altri specifici interventi per le patologie più spesso diagnosticate:

**Malaria**

**Problemi gastrointestinali**

**Malattie sessualmente trasmesse**

**Anemia**

**Infezioni respiratorie alte**

**Problemi ginecologico ostetrici**

# *Conclusioni generali*

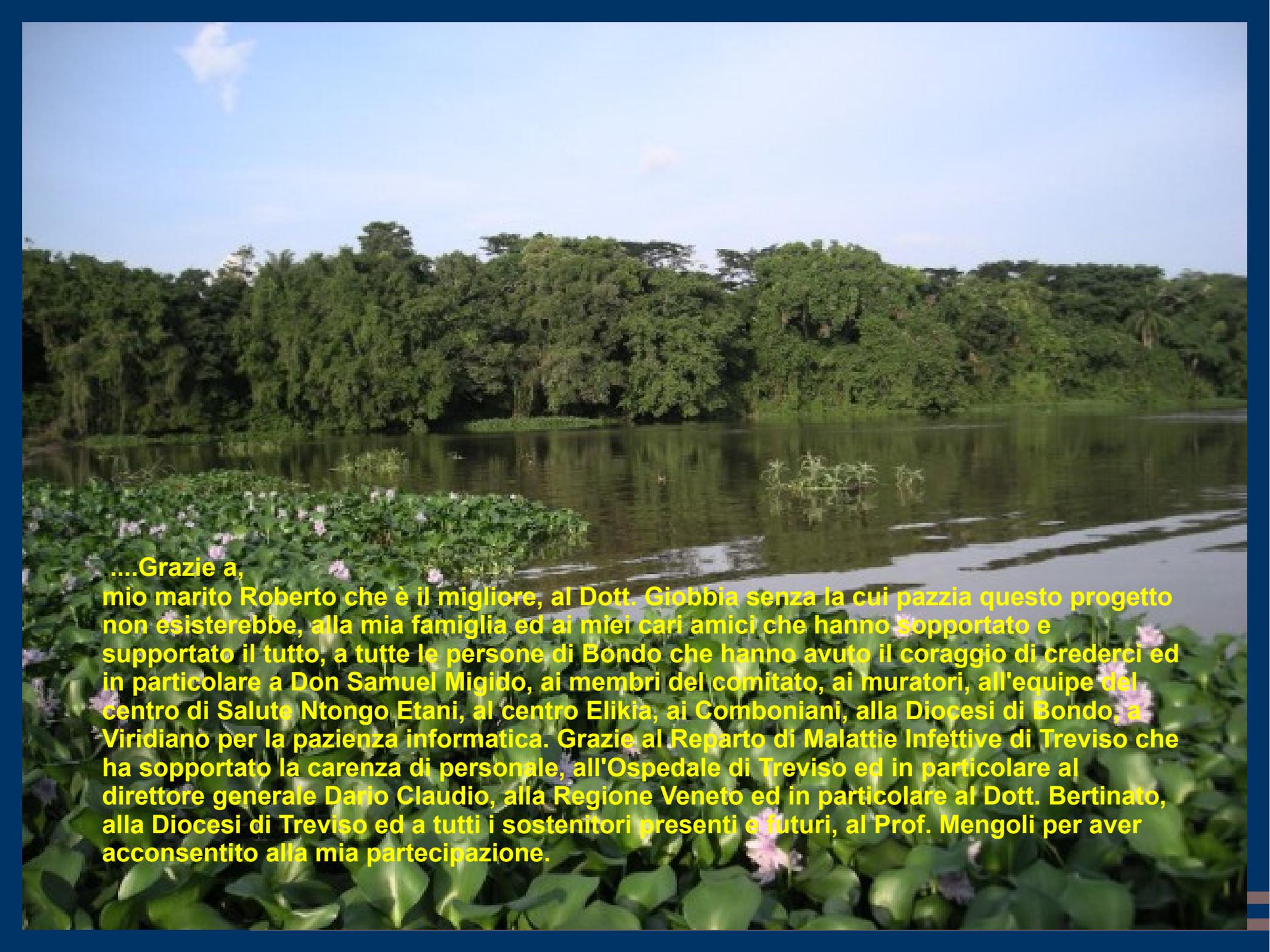
Malattie tropicali e Medicina tropicale

---

---

## *Conclusioni generali*

Programmi verticali e fortificazione dei servizi  
sanitari di base



....Grazie a,  
mio marito Roberto che è il migliore, al Dott. Giobbia senza la cui pazzia questo progetto non esisterebbe, alla mia famiglia ed ai miei cari amici che hanno sopportato e supportato il tutto, a tutte le persone di Bondo che hanno avuto il coraggio di crederci ed in particolare a Don Samuel Migido, ai membri del comitato, ai muratori, all'equipe del centro di Salute Ntongo Etani, al centro Elikia, ai Comboniani, alla Diocesi di Bondo, a Viridiano per la pazienza informatica. Grazie al Reparto di Malattie Infettive di Treviso che ha sopportato la carenza di personale, all'Ospedale di Treviso ed in particolare al direttore generale Dario Claudio, alla Regione Veneto ed in particolare al Dott. Bertinato, alla Diocesi di Treviso ed a tutti i sostenitori presenti e futuri, al Prof. Mengoli per aver acconsentito alla mia partecipazione.