

“Kasomay” può aiutare i bambini di Casamance

MARCELLO SEMPRINI¹

¹Medico pediatra, Genova.

Riassunto. L'Associazione Kasomay nasce nel 2011 grazie al lavoro di un gruppo di volontari, prevalentemente medici e operatori sanitari, con esperienze e professionalità diverse. Il luogo di elezione è la regione di Casamance, nel Sud del Senegal. Durante le missioni visitiamo e curiamo gratuitamente i bambini, paghiamo le terapie e finanziamo i percorsi diagnostici e terapeutici, nonché i ricoveri e gli interventi chirurgici quando necessari. Abbiamo sviluppato anche un sistema di presa in carico dei problemi di salute della popolazione pediatrica, attraverso il quale miriamo a garantire con continuità l'accesso alle cure di malattie acute e croniche e la presa in carico di emergenze e degli interventi chirurgici. Questo sistema è stato costruito all'interno del servizio sanitario pubblico locale e prevede la collaborazione di operatori sanitari africani che lavorano sul territorio.

“Kasomay” can help the children of Casamance.

Summary. The Kasomay Association was founded in 2011 thanks to the work of a group of volunteers, mainly doctors and health care workers, with different experiences and professionalism. The place of election is the region of Casamance, in the south of Senegal. During missions we visit and treat children free of charge, pay for therapies and fund diagnostic and therapeutic pathways as well as hospitalizations and surgeries when needed. We have also developed a system for the management of health problems in the paediatric population, through which we aim to ensure continuous access to care for acute and chronic diseases and the management of emergencies and surgical interventions. This system was built within the local public health service and involves the collaboration of African health workers working on the territory.

L'associazione Kasomay

Il nome “Kasomay” nasce da una contaminazione linguistica, una sintesi tra il saluto tradizionale *Kassumay*, che significa anche “pace”, e la speranza espressa nel proposito “casomai riusciremo a fare qualcosa insieme”.

Siamo un gruppo di volontari, prevalentemente medici e operatori sanitari, con esperienze e professionalità diverse. Le attività della nostra associazione si svolgono in Casamance, regione rurale del Sud del Senegal. Situata tra Gambia e Guinea Bissau, è ricca di acque, con il grande estuario del fiume Casamance, ma molto povera. Più precisamente, concentriamo le attività nel distretto di Oussouye, nella provincia di Ziguinchor.

Durante le missioni visitiamo e curiamo gratuitamente i bambini, paghiamo le terapie e finanziamo i percorsi diagnostici e terapeutici, paghiamo i ricoveri e gli interventi chirurgici quando necessari. Ma abbiamo anche costruito e stiamo gestendo un sistema di presa in carico dei problemi di salute della popolazione pediatrica. Tale sistema sta garantendo con continuità l'accesso alle cure di malattie acute e croniche, la presa in carico di emergenze e degli interventi chirurgici. È stato costruito all'interno del servizio sanitario pubblico locale e prevede la collaborazione di operatori sanitari africani che lavorano quotidianamente sul territorio (una pediatra e un pediatra, un fisioterapista, un collaboratore e due collaboratrici: una a Cabrousse, uno a Ziguinchor e una a Dakar). La retribuzione di questi operatori è a carico dell'associazione Kasomay.



Orfanotrofio di Oussouye. L'iniziativa “Nati per leggere” portata dal compianto dottor Sergio Zarilli anche in Senegal.

Attraverso questo sistema, i pazienti vengono curati dalle strutture e dal personale locale e, nel caso in cui necessitino di cure a elevatissima specializzazione (es. interventi di cardiocirurgia), vengono presi in carico da Centri specialistici altamente qualificati con sede a Dakar, con i quali l'associazione ha concordato modalità di accesso, collaborazione e retribuzione delle prestazioni sanitarie fornite ai bambini che ha in cura.

In collaborazione con il comitato locale delle donne (molto attivo sul piano sociale e sanitario) stiamo avviando progetti di educazione sanitaria finalizzati a favorire un uso mirato e congruo dei farmaci e ad aiutare la popolazione a riappropriarsi di una sana alimentazione e della capacità di affrontare senza ricorso a farmaci situazioni patologiche non gravi.

In Senegal, come in molti altri stati africani, l'accesso alle cure sanitarie non è garantito. Qualsiasi tipo di accertamento diagnostico, qualsiasi terapia, interventi chirurgici, soggiorno in ospedale, materiali necessari per le medicazioni e per le terapie iniettive, viaggi in ambulanza anche in condizioni di emergenza e soggiorno in ospedale sono tutti a pagamento.

La maggior parte della popolazione, soprattutto nelle zone rurali, non ha i soldi per accedere ai rari servizi sanitari esistenti. A ciò si aggiunge il fatto che nelle zone rurali, come la Casamance, l'accesso ai farmaci è alquanto problematico, sia per i costi sia per la difficile reperibilità di molti di essi.

Vi è poi una forte disparità sia nella qualità sia nell'entità dei servizi sanitari tra le aree urbane e le aree rurali. Infatti, circa il 70% dei medici e l'80% dei farmacisti e dentisti si trovano nella capitale (Dakar). Tuttavia solo il 42% della popolazione senegalese vive in aree urbane, il che significa che pochi medici sono a disposizione per i residenti nel resto del Paese.

Tra i progetti che portiamo avanti, personalmente mi occupo in particolare del progetto "adotta un fisioterapista". Iniziatore nel 2021 in collaborazione con il dr. Jean Faye, fisiochinesiterapista, il progetto continua con il dr. Fara Mbengue. Il progetto si occupa di riabilitazione per i minori con problematiche ortopediche o neurologiche. Dall'ambulatorio che ci era stato messo a disposizione dall'associazione francese Casamasanté nel comune di Cap Skirring, su richiesta del dr. Gueye, medico direttore del distretto di Oussouye, abbiamo trasferito l'équipe di lavoro nell'ospedaletto di Oussouye, più centrale rispetto ai villaggi del distretto. Qui è stata approntata una sala corredata delle strutture necessarie (palloni, tappetini, deambulatore), dove il dr. Mbengue lavora con competenza ed empatia con i bambini e i loro genitori, assistito dalla nostra collaboratrice Marietou Amatouyane Diatta, verificando i continui miglioramenti e consentendo ai bambini di raggiungere, quando possibile, un pieno recupero o incrementando le capacità residue, migliorando la qualità della vita. In seguito ai progressi presentati da alcuni bambini abbiamo potuto stabilire una rotazione di presenze alle sedute in modo da ottimizzare anche i tempi di cura e presa in carico. Alcuni bambini hanno potuto interrompere il percorso. Essenziale per il funzionamento del progetto è anche la collaborazione tra Marietou e l'autista del pulmino, Jean Baptiste Diatta, che trasporta i bambini al dispensario dai villaggi più lontani. Di volta in volta aggiornano i genitori sulla necessità di presentarsi alle sedute permettendo di mantenere la continuità necessaria alle cure. Da inizio gennaio a fine settembre sono state effettuate 26 sedute con 200 accessi. C'è stata una certa irregolarità nelle presenze causata da viaggi e permanenza delle famiglie nei villaggi o città di origine. A volte perché la



In attesa della visita pediatrica nella saletta di solito dedicata a brevi ricoveri nel Poste de santé di Cabrousse.

mamma trova lavoro in quei luoghi e, se i bambini/e sono lattanti o comunque non hanno autonomia per questioni neurologiche, vengono accuditi dalle mamme e ne seguono gli spostamenti. A volte perché il viaggio effettuato per andare a trovare la famiglia lontana per una festività (e le feste sono numerose e imperdibili in Senegal) si prolunga di uno o due mesi. A volte le piogge torrenziali estive (o, come dicono i Senegalesi, invernali) impediscono gli spostamenti per giorni.

Alcuni tra i nostri casi

Talvolta si tratta di bambini che per patologie neurologiche seguono percorsi clinici (controlli neurologici, ortopedici), diagnostici e terapeutici. Bambini che ci impegnano su più fronti. Conosciamo bene i loro genitori, zii, sorelle e fratelli maggiori che li accompagnano di volta in volta. Conosciamo i loro sorrisi ma anche le loro lacrime.

Khady, lattantina con lesione del plesso brachiale, ha iniziato precocemente la riabilitazione e dopo poche sedute è uscita di terapia guarita.

Sainabou avrebbe dovuto continuare la fisioterapia, per lo stesso problema di Khady, ma si è trasferita a Dakar con la mamma.

Arnaud, 11 anni, è stato seguito a lungo per anchilosi del gomito post-intervento da frattura, è stato riperato e ora fa controlli longitudinali.

Aminata, 10 anni, per noi la "star" della fisioterapia. Operata in passato per una forma tumorale al polpac-

cio con residua retrazione del gastrocnemio è stata seguita a lungo fino a nuovo intervento di allungamento e anche lei è entrata in un follow-up.

Adama, 4 anni, operata per malattia di Blount, effettua sedute più rarefatte e porta due ortesi per le ginocchia per un periodo di stabilizzazione dopo l'intervento chirurgico effettuato. Per lei forse non si è concluso l'iter chirurgico ma grazie alle ortesi e alla fisioterapia si sposta autonomamente.

Alexandre, 12 anni, aveva effettuato osteotomia per grave osteite da cui era risultato un importante accorciamento dell'arto. Seguito a lungo per riequilibrio del bacino, ora porta una ortesi che gli permette sedute di fisioterapia meno frequenti. Anche per lui un programma di possibile intervento per allungamento dell'arto.

Eduard, 4 anni, ha una tetraparesi spastica con ipotonia centrale. Continua con assiduità le sedute di fisioterapia, e un seggiolino ortopedico costruito su misura gli permette di stare seduto (con sua somma gioia).

Thierno e Fallou, tra i nostri pazienti più "anziani", affetti da gravi forme di encefalopatia sono in un follow-up che ci permette di verificare le acquisizioni di autonomie per Fallou e l'importante continuità di cure da parte dei genitori per Thierno.

Per Mimì, Zeynah, Oumi e Jean continua la riabilitazione dai danni avvenuti al momento del parto al plesso brachiale.

Per Oulimata non si è trattato di fare fisioterapia. Intercettata dalla pediatra da noi adottata, ci è stata subito segnalata per la mancanza congenita di parte dell'arto inferiore. Grazie all'interessamento del dr. Mbengue siamo riusciti a farle avere velocemente l'ortesi che andasse a sostituire la parte di arto inferiore mancante.

Abbiamo condiviso la sua gioia incredibile. Ora si tratta di accompagnare il suo fisico e la mente nei nuovi equilibri che sta ricercando.

Alcuni pazienti dovranno continuare la riabilitazione per anni: spesso il danno neurologico è grave e si lavora per quei minimi ma importantissimi miglioramenti.

Il lavoro include necessariamente i genitori, che devono essere istruiti per meglio accompagnare i loro figli, devono essere aiutati a capire quali sono gli strumenti adatti per migliorare al massimo. Senza dare false illusioni di miracolose guarigioni ma festeggiando ogni minuscolo passo avanti.



Ingresso del padiglione di Pediatria dell'ospedale regionale di Ziguinchor. La città, con i suoi ospedali, si trova a 80 km circa dal villaggio di Cabrousse dove agisce l'ODV Kasomay.

Indirizzo per la corrispondenza:
Marcello Semprini
E-mail: marcello.semprini@gmail.com