

Testimonianze dal Kenya

Carissimi amici con i quali condividiamo la responsabilità del servizio, medicale e non, ai pazienti di North Kinangop Catholic Hospital, è da parecchio tempo che non ci sentiamo in questa situazione di disagio causato dal Covid 19. Parecchi membri del nostro ospedale domandano notizie su di voi e mandano saluti. Noi abbiamo la certezza che, come tutte le sfide che incontriamo sul nostro cammino, anche questa è una grazia e opportunità che impone un rinnovo di fede e di impegno. Speriamo anche di solidarietà. La situazione Covid in Kenya: siamo anche noi coinvolti nella tempesta sanitaria, sociale ed economica portata dal Covid a partire dallo scorso Marzo. I numeri parlano di circa 32.000 positivi e 450 morti dall'inizio fino ad oggi; le aree più colpite sono state fin dall'inizio le città (Mombasa, Nairobi, Kisumu), le vie camionali nazionali e le zone di confine; poi il cerchio si è allargato a quelle circostanti ed ha raggiunto anche noi. Le autorità hanno chiuso le scuole (a tutti i livelli), hanno anche chiuso alcune città e poi locali pubblici, ambienti di lavoro, uffici pubblici, raduni politici e sociali; si è aggiunto il coprifuoco notturno, l'uso delle maschere e del distanziamento. La disposizione iniziale toccava anche gli ospedali che potevano trattare solo i casi di emergenza e per alcuni (anche noi) c'era il comando di creare un centro di isolamento e cura Covid secondo le linee guida del Ministero, ma senza alcun sostegno pubblico (oppure sostegno limitato ai mezzi di prevenzione per parte del personale). Nel mese di agosto le misure sono state rilassate e ancor più nel mese di settembre con l'affermazione che la curva di infezione si va appianando. Un fatto certo è che, contemporaneamente, i tamponi già scarsi sono ancora più scarsi e mi sembra logico pensare che di conseguenza non è possibile avere una statistica credibile. Una impressione fondata è che molti casi sono asintomatici e quelli che mostrano sintomi presentano un livello basso, quasi da influenza. Dipende dal virus o dal tipo di immunità della nostra gente? Non so cosa dire. Comunque sembra dai giornali che il debito contratto per questa malattia sia notevole e che i soldi siano rimasti pochi; anche l'interesse dei politici si è spostato ad altri lidi. La situazione in ospedale: è riconosciuto come centro di isolamento e trattamento della County (a spese del paziente) che ha donato circa 4.000 Euro di maschere, guanti e protezioni per il personale (circa un decimo del fabbisogno). La CEI italiana ha pure donato circa 25.000 euro per lo stesso motivo. Il giornale locale ha riportato anche di una donazione di letti per la terapia intensiva, mai ricevuti da noi (potenza della politica che crea dal nulla); invece abbiamo ricevuto da donatori italiani un contributo all'acquisto di due ventilatori polmonari. Sin dall'inizio abbiamo preparato un reparto di Medicina per l'isolamento, ridistribuendo gli altri reparti e utilizzando anche il nuovo di Pediatria. Abbiamo provveduto ai «filtri» di ammissione dei pazienti e dei parenti /

visitatori, alla formazione del personale e alla sua sicurezza con maschere, guanti e protocolli; infatti il personale è stato il nostro impegno prioritario. Il tutto secondo le linee guida ministeriali e con la guida di un comitato ospedaliero. Nel contempo abbiamo continuato l'attività ospedaliera negli altri reparti perché ci sembrava illogico ignorare la Maternità e la Neonatologia e perché la «chiusura» dell'ospedale nelle sue attività normali avrebbe significato non sostenibilità economica, licenziamenti ed effetti disastrosi.

Fino ad oggi abbiamo ammesso due positivi confermati e una cinquantina di sospetti risultati negativi. Uno dei positivi con altri problemi sanitari è deceduto. L'attuale protocollo ministeriale raccomanda dove e quando è possibile l'isolamento a casa e anche le cure domestiche (dove sono possibili); la motivazione è forse nel decorso asintomatico e/o con sintomi non gravi.

Nella County (600.000 abitanti) le statistiche ufficiali parlano di una quarantina di pazienti positivi con due morti e 3.000 tamponi; i centri di isolamento sono quasi vuoti e permane l'uso obbligatorio della maschera e del distanziamento e igiene delle mani. Le conseguenze del Covid si sono viste nell'economia: licenziamenti (anche da parte di alcuni ospedali rinomati) che toccano più le attività private e quelle di chiesa che non fruiscono di aiuti pubblici, l'aumento dei prezzi e inflazione (trasporti, cibo) e in genere della liquidità. Il livello di povertà si è alzato; nel nostro piccolo con la comunità ospedaliera abbiamo creato un fondo di solidarietà e qualche attività di cibo/paga in cambio di lavoro.

Anche il nostro ospedale è stato coinvolto nel ridotto numero dei pazienti («paura» del Covid, costo del trasporto, non pagamento dell'Assicurazione sanitaria nazionale, riduzione delle cure specialistiche con il blocco del volontariato).

La statistica del mese di Agosto registra un calo nell'Outpatient del 22%, che per i bambini da 0-12 anni diventa -45%; l'Inpatient è crollato in Pediatria (-64%) e in Chirurgia (-51%), è diminuito in Medicina del 25%. Al contrario Maternità registra un aumento del 21% e NBU del 90%.

La conseguenza del calo di attività ospedaliera e dell'aumento in Maternità e NBU (che sono incluse nel progetto governativo chiamato «Linda mama» o Maternità a costo zero che rimborsa solo parzialmente le spese ospedaliere) ha ridotto la sostenibilità dell'ospedale. Abbiamo dovuto ricorrere a revisione del budget annuale verso il basso limitando le spese e con il blocco dei progetti non ancora finanziati da donatori (costruzioni, macchinari) per portare a termine quelli che hanno un fondo ancora accessibile. Così portiamo avanti la nuova Pediatria ormai in dirittura di arrivo, ma non iniziamo la ristrutturazione di quella esistente; procediamo con la sistemazione dell'inceneritore e dell'ampliamento delle Terapia intensiva, procediamo naturalmente

con le attività di manutenzione ordinaria.

Purtroppo abbiamo dovuto non concedere per quest'anno aumenti salariali (ogni anno eravamo soliti aumentare del 5-7%) o facilitazioni finanziarie al personale; continuiamo con le sponsorizzazioni in corso per la migliore qualificazione di alcuni operatori sanitari, ma abbiamo sospeso nuovi impegni.

Abbiamo dovuto ritoccare il listino dei costi per i servizi con modici aumenti e stiamo conducendo una campagna con forti pressioni sull'assicurazione sanitaria nazionale per poter recuperare i crediti di lunga data (anche due anni) e l'ingiustizia di rimborsi inadeguati. Anche questo fa parte del nostro servizio missionario per assicurare ai pazienti continuità e qualità.

I pazienti domandano e sentono molto la mancanza dei servizi specialistici di cui potevano usufruire con le vostre missioni; in realtà, assieme al personale, si preoccupano anche della vostra salute.

Per quanto riguarda i medici specialisti il Medical Board nazionale (Kenya Medical Practitioners and Dentists Board), che è l'agenzia governativa che regola la professionalità dei sanitari, ha introdotto un protocollo revisionato per gli stranieri volontari specialisti. Esso prevede:

A) Iscrizione all'albo nazionale una tantum attraverso:

presentazione della documentazione (copia di laurea, abilitazione, specializzazione, biennio (se c'è) di mentorship/accompagnamento nella specialità da parte di «senior consultants», iscrizione all'albo, documento del datore di lavoro, passaporto valido, CV, coordinate telefoniche e telematiche per rendere possibile un colloquio (peer review). Se l'originale non è in inglese è necessaria la traduzione dall'Italiano certificata legalmente (da parte di notai o, qui in Kenya, dall'Ambasciata); quest'ultima certificazione potrebbe essere fatta tramite il nostro Ospedale presso l'Ambasciata Italiana.

la suddetta documentazione è presentata dall'Ospedale assieme alla richiesta di «peer review» al Board, che per via telefonica/telematica contatterà l'interessato per un colloquio in lingua inglese sulla documentazione, professionalità o altro.

il Board comunica all'interessato (e speriamo anche all'ospedale) l'esito del colloquio e il passo successivo, cioè:

B) Licenza annuale rinnovabile, con la quale il dottore può venire ad esercitare in Kenya.

Il costo di tutto il procedimento, dalla traduzione alla licenza, è di circa 500 euro che

l'ospedale si impegna a coprire/sostenere.

Con questa informazione, che può scoraggiare, rivolgiamo a tutti voi la preghiera di rinforzarci nella motivazione umana e di fede che ci anima e speriamo che si possa continuare a sostenere la missione di servire i pazienti nell'ospedale nelle varie specialità.

Questa lettera è anche un invito a rinnovare l'invio dei documenti con le coordinate personali entro tempi ragionevoli perché possiamo ripartire nella missione; teniamo conto anche dell'eventuale colloquio telematico o telefonico.

Sono consapevole di richiedere un impegno oneroso e forse non gratificante; credo che ci unisca tutti nella condivisione di ideali e di solidarietà.

Per quanto riguarda il volontariato in servizi medicali non invasivi non ci sono protocolli nuovi o particolari: rimane il precedente «statu quo» di un accordo per i tempi e i tipi di servizi offerti.

Quando sarà possibile muoverci?

Compatibilmente con i permessi ottenuti anzitutto, poi la situazione del Covid a livello locale. Ufficialmente si parla di appiattimento della curva di infezioni, non so quanto sia vero. Per esperienza diretta posso affermare che nella nostra zona l'infezione, se è presente, non si manifesta molto (asintomatica o sintomi quasi influenzali), la nostra gente in ospedale segue le norme di prevenzione e non abbiamo registrato nessun caso positivo fra il personale. Anche il numero dei pazienti ricoverati per questo è zero da tempo sia per i casi sospetti che positivi (il secondo e ultimo caso positivo è di un mese fa). Non possiamo dare certezze però neppure manifestare preoccupazioni/timori sconvolgenti. Una ipotesi non professionale potrebbe indicare come una data tentativo il prossimo novembre-dicembre.

A livello nazionale gli specializzandi e gli studenti di Medicina sono stati richiamati per gli esami e la formazione; per ora le scuole di Infermiere usano l'e-training e forse riapriranno in Novembre; le scuole pubbliche invece rimarranno chiuse fino a gennaio, però a livello di comunità ospedaliera mi sono sentito in dovere di far iniziare «un centro di apprendimento» organizzato dalle nostre famiglie per i loro bambini, che impiega maestri senza stipendio e in crisi economica grave.

Insomma la linea guida è: avanti, con prudenza e mettendo le persone come priorità.

Un grande abbraccio e augurio a tutti voi

Don Sandro, Personale dell'Ospedale, Sisters, Comunità