



NORTH KINANGOP CATHOLIC HOSPITAL

P.O. BOX 88 - 20318 NORTH KINANGOP - KENYA

Tel. 050-50592 - Mob. 0713-777816 - Fax 050-50737

Email: nkinangop@gmail.com



Carissimi amici degli ammalati e di noi tutti dell'ospedale di North Kinangop, ricevete i nostri saluti nella prossimità delle feste e della fine anno e un consuntivo del servizio che cerchiamo di offrire insieme a voi.

Dallo scorso marzo operiamo nella speciale atmosfera creata dal Covid19; inizialmente a marzo esso sembrava interessare direttamente solo le città e le grandi vie di comunicazione; qui da noi se ne avvertivano le conseguenze in modo indiretto, a causa del lockdown (perdita posti di lavoro, crisi economica, chiusura di scuole, chiese, assemblee); i malati erano pochissimi e "leggeri" (in 4 mesi solo 12 ricoveri).

Dopo la riduzione del lockdown ci furono due mesi di apparente mitigazione del fenomeno (pur con scuole chiuse, assemblee limitate, aumento dei prezzi e accrescimento della crisi e della fascia di povertà), ma con ottobre l'epidemia ha coinvolto anche le nostre zone. L'ospedale registra una presenza continua di 4/5 positivi in isolamento e sotto ossigeno e/o ventilazione polmonare, mentre quelli meno sintomatici preferiscono il trattamento e isolamento a casa. I numeri nazionali parlano di circa 95.000 positivi e più di 1.600 morti dall'inizio, ma la scarsità di tamponi non permette di conoscere l'impatto reale, e questo vale anche nella nostra contea che ha a disposizione 30 tamponi per settimana.

Nel mese di marzo abbiamo sofferto la perdita di Don Remigio Dal Santo: era venuto ad abitare con noi nel 2017 già in buona età, purtroppo quasi subito fu colpito da ictus e rimase ricoverato sempre meno cosciente fino al 13 marzo 2020. Durante un tentativo fallito di facilitare il suo rientro in Italia (che egli ha sempre rifiutato perché il suo desiderio sarebbe stato di essere sepolto nelle terre Masai di Lenkisen) una nostra infermiera mi domandava: "Padre, ma in Italia gli vorranno altrettanto bene come noi gli abbiamo voluto?". Per tre anni il nostro personale lo ha curato con rispetto e affetto e infine è stato fermato da una embolia polmonare. Ora riposa a Tabor Hill (Nyahururu) insieme ai sacerdoti diocesani defunti.

La situazione statistica e finanziaria dell'ospedale è fortemente influenzata dal Covid, registrando da marzo in poi una doppia crisi: riduzione delle prestazioni e quindi di finanze; ciò nonostante (a differenza di altri ospedali) siamo riusciti a mantenere le attività ospedaliere e il personale tutto con un prudente piano finanziario di controllo delle spese, che prevede l'abolizione degli straordinari e degli incrementi annuali di salario, la postponizione dei progetti non finanziati e il rallentamento di quelli già finanziati e cominciati, il blocco su nuovi macchinari se non acquisiti con donazioni. Dal lato delle entrate abbiamo esercitato una maggiore pressione sull'Assicurazione Sanitaria Nazionale per ottenere il pagamento dei rimborsi pregressi e la garanzia di un flusso di pagamenti più puntuale; abbiamo inoltre aumentato l'offerta con nuove prestazioni sanitarie; le nostre attività artigianali e di fattoria come sempre sono una risorsa che aiuta il bilancio.

I numeri più importanti di fine giugno 2020 riguardano:

- i ricoveri (10.544 pari al 0,25% in meno)
- le giornate di degenza (69.018 pari al 0,14% in meno)
- la percentuale di occupazione dei 322 letti (61% pari al 0,5% in meno)
- le operazioni chirurgiche (4.505 pari al 5,3% in meno)
- la dialisi (sedute 2.844 pari al 70% in più)
- il laboratorio (148.414 pari al 0,8% in meno)
- la maternità (2.450 pari al 6,2% in più)
- gli ambulatori (71.200 pari al 5,1% in meno).

Un quadro più dettagliato è presentato nel documento allegato.

I suddetti risultati sono stati influenzati dal Covid soltanto negli ultimi tre mesi del primo semestre 2020 (aprile, maggio e giugno); poiché la pandemia continua nel secondo semestre 2020 ci aspettiamo conseguenze ancora più negative.

In dettaglio presentiamo anche una panoramica delle "novità" nei vari servizi e reparti.

1. **MEDICINA:** abbiamo provveduto alla fornitura dei dispositivi di protezione individuale per tutto il personale (maschere, guanti) e ulteriori dispositivi specifici per il personale del reparto di isolamento; abbiamo istituito lo screening all'ingresso dell'Ospedale, un pronto soccorso dedicato ai casi sospetti e un reparto di isolamento con una ventina di letti attrezzati per ossigenoterapia e tre letti con ventilatori polmonari. Per questo abbiamo dovuto utilizzare gli ambienti del reparto di Medicina che adesso occupa parte della Chirurgia (in totale 80 letti). Grazie ad alcune donazioni abbiamo acquisito due ventilatori polmonari. L'isolamento ha creato difficoltà psicologiche ed economiche nel personale e nei pazienti.
2. **CHIRURGIA:** occupa solo il primo piano con una riduzione degli interventi e pazienti intorno al 30%; la paura ha diradato i pazienti; noi cerchiamo di rispondere con l'offerta di nuove prestazioni più specializzate: ad esempio la vacuum terapia per le piaghe (che utilizza attrezzature e tecniche meno costose di quelle europee per il paziente) o le protesi di anca o ginocchio (realizzate grazie al training di un chirurgo locale).
3. **PEDIATRIA:** è stata spostata al primo piano del nuovo edificio, mentre la ristrutturazione del vecchio è rimandata. Ha ricoveri con numeri molto contenuti (circa 10-15 bambini). La dottoressa Priscilla ha dato le dimissioni per continuare gli studi; la dottoressa Serah ne prende il posto per due giorni alla settimana e siamo in contatto per una nuova specialista pediatra da gennaio prossimo. Contiamo molto su questa nuova dottoressa speriamo di poter vedere i risultati.
4. **NEW BORN UNIT - NEONATOLOGIA:** è situata al piano terra del nuovo edificio, insieme agli ambienti per le mamme "canguro". Questi nuovi ambienti sono attrezzati con caloriferi e alcuni macchinari (due nuove "firefly" per la fototerapia dell'ittero neonatale, due pompe per infusione intravenosa); speriamo di poter rispondere all'esigenza di avere più incubatrici, caloriferi e ventilatori C-PAP. Noi vorremmo che diventasse una Terapia Intensiva Neonatale ma abbiamo bisogno di personale preparato. C'è stata una crescita numerica del 90%, con una media di una ventina di ricoverati al giorno.
5. **MATERNITY:** lo scorso anno la nostra sub-county ha registrato 4.796 parti (3.640 naturali, 1.156 cesarei); il nostro Ospedale ha eseguito il 38% dei parti naturali della sub-county e il 94% dei parti cesarei. Rispetto all'anno precedente c'è stato un notevole aumento a carico del nostro reparto (da luglio a settembre circa il 12% in più). La ragione probabile dell'aumento è la gratuità del servizio per le partorienti (progetto governativo «Linda mama»); il progetto prevede però un rimborso ministeriale minimo, cioè al di sotto delle spese vive. Ciò nonostante rimaniamo nel progetto, anche se siamo in un momento di difficoltà economica, visto il valore sociale e cristiano che condividiamo. Avremmo bisogno di un counsellor per le madri (specialmente giovani) ma non possiamo permettercelo. La novità è un aumento dei parti (da luglio a novembre aumento del 12% rispetto allo scorso anno).

6. **SALE OPERATORIE:** mostrano una ridotta attività per la paura del Covid e per l'assenza dei volontari italiani e/o esteri. Stiamo introducendo gli interventi per protesi dell'anca e del ginocchio e già lavoriamo con la vacuum terapia. Abbiamo cambiato le macchine di anestesia e potenziato la sterilizzazione del materiale sanitario e la continuità dell'energia elettrica. Abbiamo assunto un altro chirurgo ortopedico che sembra preparato ed entusiasta.
7. **HIGH DEPENDENCY UNIT:** ha svolto un servizio notevole di appoggio ai pazienti con complicazioni mediche, cardiache, chirurgiche e ostetriche con il servizio generoso dello specialista in medicina interna; non siamo ancora riusciti ad allargare il reparto per portarlo da quattro a otto letti. Ci manca pure uno specialista del settore.
8. **NEFROLOGIA-DIALISI:** iniziata nell'agosto 2018 con quattro macchine ora ha sei macchine; il personale è composto dal medico di medicina generale, da quattro infermiere e da un nefrologo «consultant» (morto recentemente per Covid). Anche in questo settore dovremmo rafforzare il personale. Le sessioni di dialisi sono state 2.844 (non siamo attivi durante il weekend) e il servizio è apprezzato per qualità e professionalità.
9. **AMBULATORI - PRONTO SOCCORSO:** gli ambulatori hanno una presenza giornaliera media di oltre 180 pazienti con punte nei giorni di martedì e giovedì; per il Pronto Soccorso annualmente la statistica è di 71.200 pazienti; si è registrato un calo di 3.000 presenze, pari a circa il 5%, specialmente nei pazienti pediatrici e anziani probabilmente per effetto Covid. La documentazione è computerizzata con buona partecipazione del personale. Punti critici sono i pazienti cronici (glicemia, pressione sanguigna, diabete, ecc.) che passano al servizio pubblico quando possono usufruire di trattamenti gratuiti o sono inadempienti per motivi economici. Per quanto riguarda il Pronto Soccorso il responsabile che coordina i clinici è un Medical Officer nelle ore diurne e un Registered Clinical Officer nelle notturne. Essi possono avvalersi della consultazione con gli specialisti e della diagnostica che include anche la TAC. Il pronto soccorso è cresciuto negli accessi sia diurni che notturni, ma con un tentativo da parte nostra di accorciare i tempi di attesa. Abbiamo bisogno di ulteriori spazi organizzati ed equipaggiati e la presenza anche notturna di un medico. In tempi di Covid è uno dei reparti più esposti al contagio e questo genera timori giustificati anche se le misure protettive sono fornite. Abbiamo ventilato l'idea di allargare il Pronto Soccorso con un prefabbricato adiacente, un ambiente protetto e isolato per uno screening approfondito per i pazienti che presentano sintomi che inducono a pensare anche lontanamente all'epidemia (affezioni polmonari o altro).
10. **DIAGNOSTICA:** il Laboratorio si è mantenuto a livello dello scorso anno (148.000 esami), ha mantenuto il riconoscimento dell'accreditamento ISO 15189 e con l'aiuto dei volontari informatici è stato installato il nuovo software che snellisce le operazioni e il monitoraggio. Purtroppo non siamo riusciti a concretizzare il progetto che prevedeva l'utilizzo dei derivati del sangue per un servizio più di qualità: il Covid ci ha tagliato le gambe. La Radiologia, che impiega tre addetti, è stata potenziata con la riparazione della vecchia macchina (migliore anche della nuova!). L'ecografia, molto richiesta, ha registrato un calo del 7% nell'ultimo trimestre ed è stata potenziata da un Registered Clinical Officer che abbiamo sponsorizzato per la specializzazione nel settore e che è tornato al lavoro. La TAC svolge il suo servizio (972 prestazioni annuali) anche perché abbiamo un contratto di manutenzione (oneroso, ma necessario). È richiesta dai clinici ed è facilitata ai pazienti perché è una prestazione che rientra nel contratto dell'assicurazione sanitaria nazionale. La lettura è affidata ad un radiologo di Nakuru via Internet. Anche l'endoscopia prende piede (313 prestazioni annuali) e permette un servizio più qualificato; anch'essa è riconosciuta dall'assicurazione sanitaria nazionale.

Insomma manteniamo anche nel prossimo anno il riconoscimento di ospedale di livello quinto che si caratterizza per molteplicità di prestazioni sanitarie, numero e varietà di clinici e personale infermieristico, diagnostica, livello di qualificazione, numero di letti. La veridicità di questo è documentata dalle molteplici visite e valutazioni delle agenzie governative preposte (farmacia, laboratorio, licenze dei medici, Ministero della Sanità nazionale e locale, ecologia, ecc.). Manteniamo anche il certificato CPT, cioè centro di Continuous Professional Development.

Un discorso a parte merita il volontariato costituito da volontari italiani o stranieri in servizio per la durata di «missioni» professionali riguardanti la salute e/o la manutenzione in ospedale. L'insorgere del Covid ha bloccato quasi ogni presenza. Per i volontari medici il Medical Board ha cambiato le procedure: da una parte ha dato registrazione e licenza agli specialisti già registrati nell'anno 2019; il loro elenco è in allegato. Per gli altri il processo di licenza prevede:

- la presentazione di documentazione professionale valida (eventualmente tradotta validamente in inglese)
- Un colloquio via Internet o WhatsApp a conferma della documentazione in lingua inglese per giustificare l'iscrizione all'albo keniota
- Una richiesta formale ("application") per la licenza annuale

Per informazioni più precise è bene contattare l'ospedale.

La partecipazione di questo volontariato è cruciale per offrire un servizio specialistico accessibile a tutti i pazienti che stimola l'ospedale a renderlo permanente secondo le possibilità locali. Il ventaglio di servizi qualificati a largo raggio giustifica pure la licenza governativa al quinto livello.

Diamo infine uno sguardo in avanti e specialmente al prossimo 2021.

L'epidemia in corso ci ha costretti a ridimensionare i precedenti progetti di sviluppo per il prossimo anno, concentrandoci su quelli che hanno un finanziamento assicurato; rimangono "in corsa":

- a) Inceneritore: lo abbiamo trasportato dall'Italia con un container, è installato e stiamo finendo l'edificio con la recinzione; speriamo che a presto i tecnici italiani possano venire per collaudarlo. Ne abbiamo bisogno per risolvere al meglio lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri contaminati. In questa direzione ci stiamo anche muovendo per migliorare l'impianto di trattamento delle acque secondo i parametri legali, considerando che la crescita dell'Ospedale rischia di rovinare i nostri sforzi di gestione esemplare.
- b) Entrata dell'ospedale: a seguito della asfaltatura della strada e del parcheggio abbiamo la necessità di ristrutturare al meglio le entrate all'Ospedale e al parcheggio, la veranda di attesa, la stanza dei sorveglianti, il cancello e lo scolo delle acque piovane. È un lavoro abbastanza impegnativo, per il quale ringraziamo i progettatori.
- c) Nuova Pediatria: completare con la fossa biologica per "acque grigie", il "landscaping" attorno all'edificio e opere connesse (recinzione, ecc.). Ristrutturare la vecchia Pediatria, costruendo i collegamenti con la nuova, i bagni e la riabilitazione.
- d) Manutenzione di 63 appartamenti del personale costruiti 20 anni fa e bisognosi di rinnovo (tinteggiatura, pavimentazione, impianti); fino ad ora ne abbiamo "rinfrescati" 47.
- e) Pozzo per acqua potabile: l'acqua dell'Ospedale arriva dalla foresta per mezzo di una tubatura lunga 14 Km; passa per vasche con sabbia e ghiaia per il trattamento "meccanico" e poi, prima della distribuzione, viene trattata con cloro e raggi ultravioletti. Il consumo giornaliero è di circa 130 m³ al giorno per l'Ospedale e le abitazioni del personale. La manutenzione, abbastanza onerosa e supportata da donatore generoso, si aggira intorno ai 10.000 euro annuali. Da due anni abbiamo iniziato il servizio della dialisi ai pazienti bisognosi e ci siamo accorti che il trattamento chimico (cloro) danneggia i filtri speciali delle macchine per la dialisi; d'altra parte fornire acqua non trattata è pure pericoloso. Oltre a questo abbiamo

avuto ogni anno qualche settimana o anche un paio di mesi di siccità, il che riduce la portata della linea costringendoci al razionamento. Sembra quindi necessario pensare a un pozzo di 160-180 metri che dovrebbe rifornire l'Ospedale (e la dialisi) e, in caso di siccità o rotture, aumentare la quantità utilizzabile. La scuola infermieristica a circa 800 metri ha già provveduto con ottimi risultati; abbiamo quindi fondate speranze sulla fattibilità di questo progetto.

- f) Allargamento della Terapia Intensiva utilizzando ambienti esistenti e portandola da 4 a 8 posti letto attrezzati. Abbiamo già gran parte delle attrezzature necessarie e i fondi per ristrutturare gli spazi adeguatamente. La richiesta di questo servizio si è rivelata importante. Assieme ad esso riteniamo necessario attrezzare una stanza per endoscopia distaccandola così dalle sale operatorie.
- g) Nel settore delle "cosiddette industrie" confidiamo che il volontariato possa continuare assicurando speciale perizia e manutenzione. Ci sono vari macchinari di cui dovremmo dotarci e soprattutto dovremmo curare di più l'esistente. Abbiamo in vivaio circa 2.000 piantine (alberi) che aspettano di essere piantati al seguito del nostro piano di "harvesting": taglio degli alberi maturi e sostituzione con le nuove pianticelle.

Una lunga lettera per tenerci uniti, informati e motivati sulla crescita di quanto tutti insieme abbiamo seminato. Qualcuno fra noi si è ammalato, per tutti l'età ha continuato a salire, altri hanno raggiunto don Giovanni Dalla Longa in cielo, ma credo di poter dire che l'impegno e l'entusiasmo per assicurare e migliorare il servizio agli ammalati rimane forte e generoso.

A voi tutti il grazie di sorelle religiose, sacerdoti, personale e amici assieme agli auguri di Buone Feste.

Cordialmente,

F. Borsa Sando

NORTH KINANGOP CATHOLIC HOSPITAL
P. O. Box 88, NORTH KINANGOP
TEL: (050) 50592 FAX: (050) 50737
Email: nkinangop@gmail.com



