

North Kinangop Catholic Hospital: reportage con album di famiglia

Coronando un sogno che avevo dovuto tenere nel cassetto per molti anni, sono sbarcato in Kenya la mattina del 2 Ottobre 2011 in compagnia di mia moglie Laura, mia figlia Benedetta e Anna Congregalli, collega specializzanda della Scuola di Padova.

Dopo una breve sosta a Nairobi per raccogliere Vittoria Nusca e Elisa Milan, due colleghe chirurgo generale dell'Ospedale di S. Daniele del Friuli, guidati dal fido Dominique, abbiamo percorso rapidamente le poco meno di due ore che ci separavano dall'altipiano ove sorge l'ospedale. L'accoglienza è stato molto cordiale e subito siamo stati messi a nostro agio da don Sandro, Suor Norberta e il diacono padovano Lorenzo Rampon che ci hanno rifocillato e fornito le iniziali necessarie informazioni logistiche.

Non ci dilungheremo sulla descrizione della struttura, in quanto il reportage di Claudio Milani e Stefano Lai è a tale proposito più che sufficiente.

L'unica informazione logistica di un certo rilievo riguarda la connettività internet che è assicurata con una "pennetta" e relativa schedina acquistabile al mercatino di fronte l'ospedale. Il costo del traffico è modesto e la connessione più che accettabile per velocità e stabilità. La copertura della rete mobile telefonica, garantita da vari operatori, è estremamente capillare ed è presente anche in aree remote del paese.

Il nostro lavoro in ospedale ha visto come esordio il piacere e l'onore di inaugurare una delle due nuove sale operatorie, più grandi e funzionali delle due esistenti. La dotazione tecnica è sovrapponibile a quella descritta dai nostri amici, mentre la lampada scialitica, pur non essendo di ultima generazione, garantisce una luminosità più che accettabile del campo operatorio. Persistono i problemi elettrochirurgici, legati ad apparecchi obsoleti e con scarse funzionalità avanzate. In particolare l'esecuzione di endoscopia operativa è fortemente temperata dalla scarsa disponibilità di anse diatermiche e dall'impossibilità di utilizzare un elettrobisturi a pedale doppio che nella turp crea "pochi" problemi ma in vescica può dar luogo a situazioni piuttosto critiche. Credo sia estremamente importante che chiunque decida di confrontarsi con questa esperienza, debba prima di tutto mettere da parte i vizi legati alla nostra a volte eccessiva disponibilità di tecnologia e materiali che ovviamente non trova riscontro sugli altipiani del Kenya. Qualsiasi gesto tecnico deve essere parametrato sulle reali disponibilità piuttosto che sulle nostre inclinazioni e propensioni. Un dato che va tenuto presente è che la disponibilità economica dei pazienti non sempre è sufficiente per garantire loro qualsiasi presidio diagnostico e terapeutico. Spesso l'erogazione di cure di un certo livello e relativo costo può essere effettuato solo a Nairobi e questo purtroppo rende sovente impraticabile tale strategia. Anche se potrebbe apparire contrario allo spirito che ci ha portato in Africa, la nostra sussidiarietà economica rispetto ad esigenze specifiche non è ammessa, in quanto potrebbe generare comportamenti e aspettative non adeguate. Mi spiego meglio. Ho pagato personalmente le spese, modeste per noi, per eseguire l'urografia di una giovane paziente con una sindrome plurimalformativa: sono stato cortesemente ma fermamente redarguito dalla direzione strategica dell'ospedale in quanto questo mio comportamento generosamente impulsivo risultava intollerabile per le usanze locali. Per nessun motivo deve passare l'idea che il daktari msungu (dottore bianco) sia una sorta di bancomat o zio d'America in grado di risolvere problemi con qualche banconota da 50 Euro. Sinteticamente, l'intensità diagnostica e terapeutica sono spesso legate alla disponibilità economica del singolo soggetto.

La dotazione tecnologica dell'ospedale è sufficiente per eseguire gran parte della chirurgia tradizionale, anche se, regola d'oro per l'Africa, adattarsi è fondamentale. Il personale di sala operatoria e di corsia è mediamente ben preparato per affrontare le situazioni standard,

assolutamente disponibile, praticamente senza limiti di tempo. La pazienza, dote della quale personalmente non sono molto dotato ma fondamentale in Africa, è l'arma vincente nelle relazioni interpersonali. La fretta e la nevrosi prestazionale, tipica dei nostri ambienti, trova scarsissimo riscontro in Africa, oltre che renderci ridicoli agli occhi dei nostri amici kenioti. Se il paziente non arriva in tempo (quale tempo?) in sala operatoria, la cosa migliore è andare a prendersi un caffè in cucina o sedersi al sole un quarto d'ora, piuttosto che agitarsi, agitare e non ottenere comunque nulla. Dobbiamo sempre ricordarci di essere ospiti in casa altrui e che in quindici giorni non possiamo né abbiamo il diritto di cambiare abitudini e consuetudini consolidate. Otterremo e abbiamo ottenuto il massimo ponendoci assolutamente allo stesso livello, senza atteggiamenti di tipo "coloniale", calandoci quanto più possibile nella mentalità locale senza pretese di innovazione che, francamente, appaiono ridicole vista la transitorietà della nostra presenza .

Essendo l'equipe urologica formata da un chirurgo esperto e da uno in formazione, nessuno di noi avrà bisogno di questa esperienza per supportare la propria casistica operatoria o per acquisire nuove tecniche. Potrà invece essere assai remunerativo far apprendere un po' di chirurgia a giovani colleghi espertissimi di power point, guidelines e metanalisi ma non altrettanto temprati nell'umile uso di pinza e forbice.

Una possibilità ulteriore di dare una mano, riservata a chi abbia una conoscenza adeguata dell'inglese, è rappresentata dallo svolgimento di una "lezione" ai numerosi allievi della locale scuola infermieri su temi che vengono proposti dai colleghi nel corso del meeting collegiale del lunedì mattina. Approfittando della presenza di Laura, specialista in Oncologia, ci è stata chiesta una presentazione sull'inquadramento diagnostico delle più comuni neoplasie. A noi urologici è toccato, noblesse oblige, la neoplasia prostatica (frequentissima in fase avanzata e metastatica) e le infezioni urinarie.

Per il noto concetto di unire l'utile al dilettevole, a tutti i colleghi che seguiranno consigliamo assolutamente nel weekend una gita al Masai Mara National Reserve, non esattamente di tutto riposo vista la durata del viaggio e le pessime condizioni della strada negli ultimi 100 km, ma imperdibile sotto il profilo della bellezza del wilderness. Se saprete organizzare bene il vostro lavoro e riuscirete a "corrompere" don Sandro, anche il più vicino ma straordinario Nakuru National Park merita certamente una giornata prima di ripartire per l'Europa.

Il Central Kenya è una regione tranquilla, con rischi minimi in termini di sicurezza, climaticamente assai gradevole e il compound dell'ospedale garantisce ulteriori margini di sicurezza. Conosciuti e applicati i criteri generali di sicurezza validi per tutto il continente africano, non ci sono significativi rischi di incolumità personale a Kinangop. Anche pelare patate è utile: mi sento pertanto di suggerire a tutti voi di vivere quest'esperienza realmente africana con i vostri familiari, in particolare i figli. L'Africa vista dai resorts è fantastica ma è una realtà in carta patinata che non consente di vedere la vera Africa e non permette di avere contatti diretti con la popolazione locale. Per noi e i nostri figli, tutti uniformemente viziati dall'abbondanza e dal consumismo del nostro mondo, una seppur breve immersione nella realtà dell'Africa equatoriale permette di toccare con mano qualcosa di altrimenti invisibile e impercettibile. La presa di coscienza di tale realtà consente di interiorizzare maggiormente il valore intrinseco della nostra pur piccola e limitata esperienza di solidarietà. A tutti coloro i quali passeranno per l'ospedale consiglio fortemente, in occasione della sessione ambulatoriale di Nyahururu , di fare un salto anche al St. Martin (www.saintmartin-kenya.org) una istituzione sostenuta dalla diocesi di Padova che opera nell'ambito della disabilità fisica e mentale e nell'emarginazione socio- economica. Il Marleen Craft Shop è un bel negozio di artigianato dove vengono venduti tutti gli articoli prodotti dai ragazzi ospiti del St. Martin: eviterete così di buttare soldi in paccottiglia per turisti made in China che invariabilmente viene proposta dappertutto, contribuendo così al mantenimento di una importante istituzione caritatevole.

Dopo diciassette missioni, cosa si può pensare di fare per rendere ancora più efficace la nostra seppur breve e transitoria presenza in Kenya?

Questa domanda nasce proprio dalla percezione che non si riesca a sfruttare appieno l'opportunità clinica connessa con la nostra presenza a Kinangop. Esiste una collocazione oggettiva dell'ospedale come struttura di cura e non di prevenzione che certamente limita la sua possibilità di agire sul territorio, ma una migliore pianificazione dell'attività, in previsione dell'arrivo di un team di specialisti, consentirebbe certamente di ottimizzare le possibilità offerte alla popolazione locale

Per esempio, avevamo da mesi avvisato il management dell'ospedale che mia moglie Laura era un'esperta di tumori mammari e che quindi durante il nostro soggiorno ci sarebbe stata la possibilità di eseguire diagnostica, staging ed eventuale terapia .

Purtroppo l'opportunità non è stata colta, come ha avuto modo di far notare a Don Sandro. Si sarebbe potuto sensibilizzare le donne sintomatiche a presentarsi all'Ospedale per essere sottoposte a visita clinica, mammografia ed ecografia mammaria e a valutazione chirurgica.

L'impatto, per un medico che arriva per la prima volta in una realtà africana, è di enorme solitudine; mentre infatti nelle nostre strutture vi sono molti colleghi con cui confrontarsi, specialisti da consultare e tecnologia sofisticata, in Africa ci si trova a fare i conti prevalentemente con la propria mente e le proprie mani.

Questa sensazione, a me completamente sconosciuta, ha turbato i primi giorni di permanenza, associata ad un sentimento di impotenza: non esistono chemioterapici, nemmeno i più comuni, non vi sono macchine per la radioterapia nemmeno un'obsoleta cobaltoterapia.

Così ho fatto diagnosi di crollo vertebrale con paraparesi in due pazienti, senza poter offrire alcuna palliazione.

Gli africani sono, nella mia esperienza, un popolo di grande coraggio e forza di sopportazione. Io sono partita con uno spirito un po' "conquistatore", ho fatto le spese con una sensazione di impotenza e mi sono portata a casa un bagaglio di enorme umanità.

I colleghi che lavorano in pianta stabile al North Kinangop sono molto aperti nei confronti del medico visitatore, sempre pronti a chiedere il parere e avidi di nozioni scientifiche.

Il personale infermieristico è assolutamente adeguato, intelligente e preparato.

Un ultimo pensiero che scalda il cuore va alle Sisters; presenti, vivaci, scherzose e allo stesso tempo professioniste di elevato livello in grado di far fronte ad ogni richiesta.

Durante i primi cinque giorni di attività, Anna ed io abbiamo visto oltre 200 persone in ambulatorio. Questa enorme quantità di tempo dedicata all'attività ambulatoriale di fatto è stata sottratta all'attività chirurgica che dovrebbe invece essere prevalente. Nel nostro caso è stato solo grazie alla provvidenziale ma fortuita presenza di Vittoria Nusca ed Elisa Milan che abbiamo potuto portare a termine le sedute operatorie, in quanto Anna Congregalli spesso era bloccata in ambulatorio anche per la continua affluenza di pazienti in giornate ove teoricamente non sarebbero state previste visite. La riduzione del peso della pur necessaria attività ambulatoriale potrebbe essere temperata da una maggiore frequenza delle missioni, dal dispiegamento di uno specializzando di IV -V anno una settimana prima, oppure dalla possibilità di formazione di personale locale in grado di svolgere

un'azione di valutazione della patologia urologica più semplice in modo tale da consentire al team di eseguire un maggior numero di interventi.

La presenza degli urologi veneti a Kinangop è ormai consolidata. Con il fattivo contributo di ciascuno sono certo che la nostra azione medica potrebbe avere una intensità e frequenza superiore a quella attualmente disponibile. L'Associazione Triveneta di Urologia potrebbe consorziarsi con altre realtà associative professionali italiane al fine di incrementare il pool di specialisti disponibili, aumentando così il numero delle missioni. In un'era di contrazione delle disponibilità finanziarie da parte degli sponsors tradizionali, la ricerca di eventuali finanziamenti potrebbe essere indirizzata verso altri soggetti socioeconomici, sia in ambito regionale che nazionale

Al fine di costituire un “nodo” di aggregazione per tutti i simpatizzanti, abbiamo creato il gruppo “Amici di Kinangop” su Facebook. So che questo farà sorridere coloro i quali mi conoscono da più tempo, ma mi è sembrato un sistema up to date per divulgare la nostra azione, per fornire informazioni e scambi di esperienza, con particolare riguardo verso i colleghi più giovani, grandi frequentatori del social network.

Senza trionfalismi, consci della limitatezza del nostro intervento, mi sento di raccomandare a voi tutti questa esperienza così umanamente intensa e gratificante.

Laura, Benedetta e Agostino Meneghini

Gennaio 2012



Figura 1. Mattinata di sole e giro medico in giardino



Figura 2. Teresa, strumentista eccezionale



Figura 3. Videoendoscopia artigianale



Figura 4. Vittoria Nusca e Elisa Milan



Figura 5. Il gigante e la bambina



Figura 6. Nessuna segnalazione all'URP dell'ospedale



Figura 7. Alla scuola infermieri



Figura 8. da sx Roberto Tosi, AM, Anna Congregalli, Vittoria Nusca, Elisa Milan, Laura Merlini



Figura 9. In attesa dell'arrivo del paziente in sala



Figura 10. Laura, Benedetta e Agostino Meneghini



Figura 11. St. Martin Catholic Apostolate Nyahururu



Figura 12. Don Sandro Borsa



Figura 13. Anche pelar patate è utile



Figura 14. Foto ricordo con le Sisters