

ASCOM.

Notizie

n° 98 dicembre 2008

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE PER LA COOPERAZIONE MISSIONARIA - GALLERIA RISORGIMENTO, 3 - 37045 LEGNAGO (VERONA)

ONLUS - Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale - Art. 11 Legge 4 dicembre 1997, n. 460 - Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C legge 662/96 d.l. di Verona
TEL. E FAX 0442.28333 - E-MAIL: ACMLEGNAGO@LIBERO.IT - SITO WEB: WWW.KIREMBA.ORG

Per contributi ai nostri progetti utilizzate il *bollettino postale* allegato oppure:

Banca Unicredit d.l. di Legnago IT 13 R 02008 59540 4593265 - Posta, ufficio di Legnago IT 85 L 07601 11700 112 113 72;



Il presidente AS.CO.M. in Burundi

Il 4 ottobre scorso il dott. Giovanni Gobbi, presidente As.Co.M., è partito per il Burundi per un viaggio di circa un mese con l'ing. Bruno Padovan e con il dott. Vittorio Lacovara, ortopedico senese, con lo scopo di verificare lo stato di avanzamento dei progetti sanitari e sociali. Con loro ha viaggiato anche il dott. Gianluigi Mussi, responsabile As.Co.M. in Burundi, al rientro dall'Italia dopo una breve visita alla sua numerosa famiglia, composta di 5 ragazze e un ragazzo adottati, e alla madre, che quest'anno compie 97 anni.

Il calendario di attività e di incontri è stato, come al solito, nutrito e vario. Il dott. Gobbi ha incontrato infatti il Consiglio di Amministrazione dell'ospedale per una verifica degli obiettivi generali raggiunti, tra i quali l'aumento della qualità dei servizi percepita dalla gente e quella reale, nonché per un controllo dell'andamento della situazione economica.

Successivamente ha discusso con il Consiglio dei Sanitari, medici ed infermieri, le questioni del personale che quest'anno è passato da 130 a 144 effettivi, con un aumento di ben quattordici unità, in seguito all'aumento del lavoro dovuto all'assistenza gratuita alle donne in gravidanza e a tutti i bambini da 0 a 5 anni. Particolare attenzione è stata riservata alla prossima scadenza di alcuni contratti con i medici congolesi che reclamano, col rinnovo, un adeguamento economico ed in particolare il pagamento delle guardie notturne e festive fino a questo momento comprese nel contratto forfettario.

Con i medici e gli infermieri naturalmente non è potuto mancare l'argomento



Il Dr. Gobbi

salari, e a ragione. In un anno la valuta locale, il Franco burundese, ha perso il 30% del suo potere di acquisto per cui gli infermieri accusano l'impossibilità di arrivare alla fine del mese, considerando che il loro salario varia dai 40 ai 50 euro al mese. Pur condividendo queste richieste, l'Amministrazione ritiene che per il 2009 possano essere adeguati gli assegni familiari, ora inferiori a quelli dei dipendenti statali, e aumentato il salario di circa il 5-7%. E' giusto ricordare comunque che al personale, in considerazione dell'aumento della svalutazione, nel 2008 sono state pagate due mensilità aggiuntive, una a giugno e una a dicembre, oltre la 13^a mensilità.

E' stato salutato il dott. Gilbert che lascia

il posto di Direttore Sanitario e medico della chirurgia per entrare all'Università di Bujumbura per la specializzazione in chirurgia Generale. Auguri e speriamo di riaverlo a Kiremba fra cinque anni al termine del corso di specializzazione. Al suo posto è stato assunto il dott. Bergmans, neolaureato da quattro mesi ma ben interessato a inserirsi rapidamente nel servizio attivo in ospedale.

Si sono svolti vari incontri con diverse Commissioni sia in capitale, per valutare l'ipotesi di finanziamento di un grande impianto fotovoltaico allo scopo di produrre altri 50 Kw di potenza, sia a Kiremba per studiare un progetto definitivo di sistemazione della strada comunale Gatobo-Kiremba, riparata in modo soddisfacente ad aprile di quest'anno.

Si è discusso inoltre di progetti strutturali per il 2009. A metà gennaio inizieranno i lavori di ristrutturazione della zona di degenza dell'Ostetricia Ginecologia, con conclusione prevista per luglio. A quella data inizieranno i lavori di sistemazione dei percorsi interni ed esterni dell'ospedale con un finanziamento italiano.

Naturalmente sono state fatte altre richieste piccole e grandi che potranno essere realizzate se si troveranno i fondi.

Il Presidente ha insistito con tutti sulla necessità di un miglioramento dei rapporti del personale dipendente con i pazienti utenti. Troppo spesso i pazienti si sentono ignorati e talora sottomessi ai dipendenti ospedalieri secondo una atavica consuetudine burundese che chi ha un incarico di qualsiasi tipo diventa subito un'autorità in rapporto al povero paesano analfabeta.



L'Ing. Padovan e il Dr. Lacovara

Le necessità continuano a crescere.



Il nuovo medico congolese Dr. Marcelin



Pazienti in attesa nel pronto soccorso

Con l'applicazione del nuovo Piano Sanitario Nazionale e la gratuità per alcune prestazioni,

l'aumento di pazienti che accedono ai servizi di Pronto Soccorso e di Diagnosi e Cura sembra inarrestabile.

Per esempio, il laboratorio di analisi cliniche in un anno ha raddoppiato il numero di esami con una media giornaliera, tra pazienti ricoverati ed esterni, di circa 300 prestazioni.

In previsione, l'Amministrazione aveva adeguato l'organico che ora consta di otto tecnici e di un primario, ed aveva raddoppiato gli spazi disponibili, che tuttavia sembrano ancora insufficienti. La conseguenza di tale afflusso è che si stanno raddoppiando i tempi d'attesa in

quanto che i 60 mq attuali della sala di attesa non sono sufficienti a contenere tutti gli utenti. C'è da dire che in questo spazio di attesa convergono anche gli ambulatori di stomatologia, prevenzione e cura dell'AIDS, i donatori di sangue e altri utenti.

Approfittando della presenza del geometra Maurizio Ondei che coordina i lavori della nuova Medicina e Chirurgia, si è pertanto proceduto d'urgenza al raddoppio degli spazi di attesa, all'ampliamento della relativa copertura ed al rifacimento completo delle scale di accesso.

Ora il blocco dei servizi, fra Pronto Soccorso nuovo e sale di attesa, è aumentato di ben 230 mq; speriamo che possa bastare almeno per qualche anno.



Il geometra Maurizio Ondei



Ampliamento della sala di aspetto del poliambulatorio



Donne e bambini in attesa di consultazione

Kiremba riferimento del suo distretto sanitario

Nel precedente numero 94 del nostro Notiziario, presentando il nuovo Piano Sanitario Nazionale Burundese, avevamo comunicato che l'ospedale di Kiremba, nel quale lavoriamo come associazione di supporto dal 1982, sarebbe diventato Struttura di Riferimento del relativo Distretto Sanitario.

Questo riconoscimento, se da un lato può essere sicuramente fonte di gratificazione per tutti quelli che negli anni si sono, in vari modi, prodigati per la sua evoluzione, dall'altro risulta sicuramente impegnativo in prospettiva anche perché offerto da un'amministrazione statale evoluta, con leggi moderne, ben presente sul territorio con organismi di controllo efficienti e scrupolosi.

Proviamo a spiegare il significato di questo riconoscimento in un paese africano come il Burundi.

A grandi linee il Distretto Sanitario Burundese è come una AULSS Italiana. Per quanto riguarda Kiremba, il suo Distretto ha una popolazione stimata in 262.318 abitanti, è suddiviso in tre grandi comuni agricoli: Kiremba, Marangara, Tangara. Ognuno di questi comuni ha, nel proprio territorio, quattro o cinque Centri Sanitari polivalenti con una popolazione media di 20.153 abitanti, le variazioni possono andare dai 43.322 abitanti del circondario di Kiremba ai 13.670 del Centro Sanitario di Gisha nel comune di Tangara.

In Burundi l'organizzazione sanitaria differisce dalla nostra in quanto manca il medico di base. Pertanto **tutte le per-**



La strada allagata per raggiungere un Centro di Sanità

sone, adulti o bambini che necessitano di assistenza sanitaria si rivolgono a questi centri polivalenti dove possono trovare le prestazioni di base. La visita è eseguita, nell'85% dei casi, da un infermiere laureato presso una facoltà di scienze infermieristiche, in tutto il Burundi se ne contano tre. Può eseguire anche qualche esame di laboratorio, specie per diagnosticare la malaria. Se il paziente presenta ferite o contusioni viene medicato e possono essere dati anche punti di sutura, alla fine dopo aver pagato un ticket riceve i farmaci essenziali per la cura della malattia diagnosticata o dei sintomi presentati.

In questi centri il personale presente è

mediamente composto da tre infermieri e tre operatori di supporto, un amministrativo, un addetto alla distribuzione dei farmaci e un operatore ausiliario per la pulizia degli ambienti e la manutenzione ordinaria degli stessi. Il personale è incaricato anche di fornire altre **prestazioni molto importanti di Medicina Preventiva** e in particolare:

- assicura le vaccinazioni a tutti i bambini che si presentano. Generalmente difterite, tetano, pertosse, morbillo, poliomielite e tubercolosi sono le malattie alle quali si presta maggiore attenzione, ma alle bambine si pratica anche il vaccino contro la varicella.



Il Centro di Sanità di Tangara



Sala parto di un Centro di Sanità



Passaggio su un ponte pericolante



Il Centro di Nyamugari

- vengono eseguite visite alle donne gravide, circa tre durante i nove mesi di gestazione, per riscontrare eventuali anomalie della gravidanza o malattie associate. In questo modo si può organizzare per tempo una eventuale ospedalizzazione affinché le gestanti possano essere tenute in osservazione da personale medico e infermieristico più esperto o, eventualmente, per essere sottoposte a taglio cesareo.
- dopo il parto vengono eseguite due visite alla madre e al bambino per vedere se nei primi giorni di vita si sono presentate anomalie particolari e se l'allattamento procede regolarmente.
- durante le vaccinazioni dei bambini vengono impartite alle mamme e comunque ai loro accompagnatori, lezioni di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.
- si fornisce aiuto alla pianificazione familiare con la spiegazione e la fornitura del materiale necessario come termometri per la temperatura basale,

pillole anticoncezionali, diagrammi uterini, profilattici ecc. Questa consulenza è dettata dalla precaria condizione della donna, caricata spesso del peso del lavoro nei campi, dell'alimentazione e dell'educazione di numerosi figli, in condizioni socio economiche molto carenti. Anche in questa parte del mondo, come in molte altre, il reddito medio delle famiglie è meno di un Euro al giorno.

Queste strutture sono normalmente costituite da due locali, con in media tre letti ciascuno, per la degenza breve dei pazienti, uomini e donne, che si presentano alla visita e che necessitano di osservazione. Come nei Pronto Soccorso italiani il paziente con patologia acuta in atto può essere trattenuto in osservazione e curato fino a 48 ore, poi il paziente viene rinvio a casa o viene consigliato il ricovero in ospedale.

Come si può capire, il Burundi si è dato un'organizzazione sufficientemente capillare nel territorio in modo da assicurare a tutti, poveri e ricchi, alle città e alle

campagne, un minimo di assistenza sanitaria. Siamo comunque lontani da un'organizzazione e da una assistenza veramente efficace. L'esempio più evidente è la mancanza di un trasporto a mezzo ambulanza per tutti; per ora è disponibile solo per le donne con complicazioni del parto, però, com'è facilmente intuibile, non è sempre repentino. In alternativa la gente deve trovarsi un mezzo, per esempio un'auto a noleggio o dei portatori-barellieri con costi elevati e tempi di soccorso decisamente lunghi. Mancano poi molti medici. Ora siamo a un medico ogni 20.000 abitanti contro un medico ogni 500 abitanti dei paesi europei, da un eccesso all'altro. Il livello poi dell'assistenza ospedaliera è decisamente basso con pochissime specialità presenti e mezzi diagnostici molto al di sotto del livello medio necessario. Tuttavia negli ultimi trent'anni le cose sono radicalmente cambiate e comunque, anche se il percorso è in salita, il miglioramento dell'assistenza sanitaria è costante ed evidente.



Equipe infermieristica in un Centro di Sanità



Ponte pericolante nel comune di Marangara

Notizie in breve

L'ostetricia di Kiremba: a quota 1800 parti per anno

Per merito delle cure gratuite alle partorienti, importante capitolo del Piano Sanitario Nazionale, il reparto di Ostetricia di Kiremba ha visto raddoppiare in un anno il numero di parti. Essendo aumentato conseguentemente il numero di parti cesarei, circa il 21% del totale, è aumentato anche il numero di bambini sotto i 2 Kg. di peso da assistere nelle termoculle, che arriveranno a 7 dopo i due nuovi acquisti. In queste apparecchiature di assistenza vengono collocati anche tre bambini alla volta in quanto, come si sa, il numero di parti in un mese varia a seconda dei cicli lunari e di altri fattori ancora non ben conosciuti.

A questo impegnativo lavoro sono addette 5 ostetriche e due infermiere che assicurano assistenza alle visite ginecologiche, al reparto con 70 donne ricoverate, ai 1800 parti, ai numerosi bambini nelle termoculle e la presenza al momento del taglio cesareo. Veramente complimenti per tale impegno.



Neonati in termoculla



Mamme che allattano i prematuri

Presente e futuro

Il primario di Ostetricia e Ginecologia, dott. Michael, congolese, si è sposato sabato. Auguri vivissimi. La moglie sta completando gli studi di Medicina a Bucavu, in Congo. Speriamo che dopo la laurea la signora possa venire a lavorare a Kiremba. Anche perché, diversamente, sarebbe ragionevole temere un rientro in patria del marito.

E' stata una graditissima sorpresa apprendere che, dopo lunga meditazione, Paolo Carini, ora responsabile amministrativo del "Centro agro-pastorale di Mutwenzi" nel nord-est del Burundi, ha annunciato il suo matrimonio, nel 2009, con la più graziosa delle impiegate dell'amministrazione ospedaliera di Kiremba: sig.na Claudine.

L'ULSS 21 LASCIA IL SEGNO A KIREMBA



Emergenza coperte

Coperte in Africa? Sì, perché nelle zone del Burundi attorno a Kiremba, 1700 m sul livello del mare, durante la stagione fredda, la temperatura notturna scende anche sotto i 10 gradi. I bimbi appena nati non sono abituati ai notevoli sbalzi termici tra il giorno e la notte, dimessi dall'ospedale con la loro mamma, dopo il parto e i primi opportuni controlli, rischiano facilmente di dover ritornare con la bronchite dopo 15 giorni a casa. Le malattie polmonari sono frequenti e spesso si è costretti ad usare costosi antibiotici non sempre reperibili. Qualche tempo addietro ci si è posti il problema, tirare le somme è stato facile: per limitare le malattie di questo tipo e ridurre l'uso di farmaci per le relative cure, sarebbe stato forse sufficiente coprire i neonati di notte. Lo scorso 21 Gennaio, L'Arena di Verona, per voce della giornalista Alessandra Vaccari, lanciava un appello ai lettori perché a Kiremba c'era bisogno di coperte per i neonati che tornavano a casa dopo essere stati parторiti in ospedale. La risposta dei veronesi è stata pronta e generosa. Non avevamo dubbi anche perché già in precedenza, con "l'emergenza latte", avevamo percepito

concretamente la sensibilità dei nostri concittadini in riferimento a queste tematiche.

Molte persone si sono attivate offrendo aiuto economico e materiale. Sono arrivati soldi che abbiamo utilizzato per acquistare tessuti adatti in Burundi e a farli lavorare in loco così da aiutare anche la fragile economia del posto. Sono arrivati tessuti e bellissime copertine che abbiamo spedito con il container di luglio. L'aiuto più consistente, inaspettato e graditissimo ci è giunto da due aziende tessili, CAGE di Veronella e North Pole di Saletto Euganeo le quali ci hanno fornito parecchie centinaia di copertine in caldo e morbido pile delle misure che noi avevamo loro indicato, mostrando così la disponibilità a modificare le loro linee produttive per venire in contro alle nostre necessità.

Ora le coperte sono arrivate e suor Carla, a cui erano state affidate, è stata letteralmente assalita dalle mamme. E' stato necessario sospendere e razionare la distribuzione, ma alla fine tutti sono stati soddisfatti.

Ci attende ora un periodo di necessarie verifiche, se fornirà i risultati sperati, ci porterà ad organizzare un progetto di lungo periodo.



Due gemelli



Non disturbate



La distribuzione delle coperte



Una mamma con il neonato



La distribuzione delle coperte

"AS.CO.M. NOTIZIE"

Reg. al Tr ib. di VR il 30.11.83 al n° 596

Editore: AS.CO.M. - Stampa: Grafiche Stella s.r.l. - S. Pietro di Legnago (VR)

Direttore Responsabile: Alessandra Vaccari

Inviato gratuitamente ai soci AS.CO.M.

La nuova cucina dell'ospedale

Dopo sei mesi dal suo inizio si è concluso con grande soddisfazione degli operatori dell'ospedale e soprattutto dei pazienti la ristrutturazione di un vecchio fabbricato ora adibito a nuova cucina dell'ospedale. Questa struttura è in grado di **fornire il pranzo di mezzogiorno a tutti i pazienti ricoverati** e non solo ai più poveri come in precedenza. Viene assicurato un piatto a base di riso o patate con fagioli, olio e altre verdure e questo è dovuto alla generosità delle Suore Ancelle di Brescia.

Suor Carla, che dirige questo servizio, è decisamente soddisfatta dei lavori svolti dal personale tecnico dell'ospedale in quanto attualmente si possono preparare dai 170 ai 200 pasti al giorno in condizioni igieniche più che soddisfacenti con mezzi adeguati come i nuovi pentoloni per far bollire l'acqua e cucinare il cibo con un consumo di

legna molto inferiore che in precedenza. A tale riguardo, ricordiamo che il legname, in Burundi, è quasi l'unico combustibile usato per cucinare i cibi e, a causa di una deforestazione irresponsabile, sta scarseggiando sempre di più. Ora l'ospedale è anche in grado di **assicurare la colazione al mattino** a base di pane e thè zuccherato per merito di un progetto congiunto sostenuto da **Gigi Mussi**, rappresentante AS.CO.M. a Kiremba, e da **Luciano Rangoni** volontario bresciano che si occupa anche di altri progetti come quello di assistere "gli ultimi" ovvero alcuni pazienti psichiatrici del luogo. Alla sera, per quelli che se lo possono permettere, cibo e bevande vengono forniti dai parenti dei pazienti ricoverati, anche se c'è da dire che l'abitudine locale è quella di un pasto unico giornaliero molto abbondante e calorico.



Suor Carla accanto alle nuove pentole della cucina



I pasti pronti per essere distribuiti



Personale di cucina



In occasione del 25° anno di attività dell'AS.CO.M abbiamo realizzato questo opuscolo per offrirvi una sintesi delle linee guida che hanno ispirato il nostro lavoro, dei progetti nei quali ci siamo impegnati e che continuiamo a seguire. Un grazie particolare a tutti gli Amici che ci hanno sostenuto, sollecitato e consigliato nel corso di questi anni.