

**SOEURS DES PAUVRES DE BERGAME
CENTRE HOSPITALIER DE KINGASANI 2
B.P.132 KINSHASA/LIMETE
KINSHASA – KIMBANSEKE**

-

**LINEE DI INDIRIZZO
PER RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE
C.H. KINGASANI**

Il presente documento nasce dalla necessità di riordinare l'attività ospedaliera del Centre Hospitalier de Kingasani di proprietà della ASBL Soeurs des Pauvres de Bergame.

Lo scopo di questo documento è di identificare dei punti di riferimento utili ad una revisione della struttura.

L'esigenza

La Madre Generale, nella sua ultima visita canonica, ha ascoltato la comunità e constatato la necessità di una riorganizzazione di alcuni spazi dell'ospedale. Allo scopo ha fornito anche alcune autorizzazioni specifiche.

L'esigenza di procedere ad una riorganizzazione e ristrutturazione dall'ospedale cresce da due linee di tendenza tra loro complementari:

- Il desiderio di fedeltà carismatico per verificare periodicamente il servizio svolto affinché sia rispondente, nel mare del bisogno della realtà congolese, alle emergenze dei *non raggiunti* nella realtà in continuo cambiamento;
- Il riordino delle attività secondo principi di razionalità e chiarificazione dei percorsi diagnostici e terapeutici anche per la diminuzione della attività statisticamente rilevata negli ultimi anni che potrebbe portare a future difficoltà economiche

La situazione strutturale

L'ospedale, negli ultimi decenni, si è progressivamente edificato non sulla base di un piano architettonico ma mano a mano i bisogni della popolazione chiedevano nuove risposte; non esistevano nemmeno, fino a pochissimo tempo fa, i rilievi planimetrici dell'intera proprietà equivalente a dieci ettari. Il dispensario è stato edificato nel 1969 e la maternità nel 1971.

La costruzione progressiva e non pianificata a priori dei padiglioni mostra oggi difficoltà quali:

1. Problemi di gestione tecnica: approvvigionamento acqua, stabilizzazione energia elettrica, smaltimento materiali sanitari per molto tempo seppelliti nel territorio dell'ospedale con rischio di inquinamento di suolo e acqua, smaltimento acque nere. Nei dieci ettari di proprietà sono state censite 45 fosse settiche, nel tempo costruite. Esse non solo debbono essere svuotate periodicamente ma – come messo in luce da

- ispettori comunali locali – non è più possibile portare a dispersione negli orti con anche il rischio di inquinamento della falda acquifera da cui ci si approvvigiona;
2. Commistione di servizi all'interno dell'ospedale: alcuni servizi hanno locali distanti tra loro provocando difficoltà all'utenza e agli operatori; servizi amministrativi non a contatto col pubblico sono allocati nei luoghi più centrali dell'ospedale; i laboratori plurimi e distanti tra loro; è difficile la sorveglianza nei luoghi di ricovero troppo intrecciati coi luoghi ambulatoriali.....
 3. Il centro ospedaliero trova difficoltà a ricoprire il ruolo che la sua classificazione come Centro Generale di Riferimento richiederebbe.

La classificazione giuridica

L'ospedale di Kingasani è identificato, nella classificazione sanitaria della legislazione congolese, come ospedale generale di riferimento (hopital general de reference).

Esso si colloca come punto intermedio tra i centri di salute e gli ospedali di zone da un lato e gli ospedali generali di terzo livello dall'altro.

Un ospedale generale di riferimento dovrebbe avere, sia a livello ambulatoriale che di intervento quattro settori:

- Medicina interna
- Maternità
- Pediatria
- Chirurgia

ed avere per ogni specialità indicata un medico oltre che al Direttore Sanitario.

L'ospedale è inserito in una Zona di Salute.

La situazione sanitaria

Gli ultimi dati della Organizzazione Mondiale della Sanità (maggio 2012) sulla Repubblica democratica del Congo indicano un paese che epidemiologicamente rimane in grande difficoltà. La speranza di vita degli uomini è di 47 anni mentre quella delle donne è di 51; entrambi i dati identificano uno scarto di quasi 10 anni con gli altri paesi dell'Africa subsahariana. Una speranza di vita così limitata trova le sue cause principali nell'elevata mortalità infantile. I bambini che muoiono entro il quinto anno di vita sono tre volte superiori alla media del continente e la mortalità da parto è poco più del doppio di quella media dei paesi africani. Su cento bambini che muoiono in Congo, 20 muoiono di malaria, 10 perché prematuri, 20 di infezioni respiratorie acute, 13 di diarrea e i restanti di altre malattie che per la maggior parte potrebbero essere facilmente curate.

Questo dilungamento sui dati nazionali può sembrare inopportuno ma esso appare come una fotografia reale dell'ospedale di Kingasani

Il Centre Hospitalier de Kingasani è un Centre de Reference ovvero un ospedale chiamato all'interno della Zone de Santé ad essere punto di convergenza per i centri di salute e i dispensari territoriali.

L'ospedale, per molto tempo ha sopperito agli inesistenti servizi di base esterni effettuando tutte le prestazioni di primo livello; esso oggi è chiamato a crescere in complessità divenendo realmente un ospedale di complessità clinica.

I numeri di attività della struttura ospedaliera, se paragonati alle dimensioni, rimangono molto elevati. E' anzitutto indubbia un vocazione pediatrica

Oltre il 70% della attività è svolta a favore di bambini al di sotto dei quattro anni a cui va aggiunta la maternità. L'85% dei pazienti trattati proviene da residenza al di fuori della zona di salute confermando quindi la natura di riferimento dell'ospedale.

Nell'anno 2012 si sono presi in carico 29028 casi di cui il 45 % bambini al di sotto dei 5 anni percentuale che sale al 70 per cento includendo i bambini fino a 12 anni

Rispetto all'anno 2011 nel dispensario, e più velatamente rispetto agli anni precedenti, l'attività è diminuita di circa il 18 %.

La diminuzione è generale in tutti i settori di attività ad eccezione di alcune attività ambulatoriali. Va precisato come i dati tra 2011 e 2012 non siano sempre comparabili poiché i sistemi di classificazione (es. Progetto PARS classificava diversamente alcune patologie come ad esempio i prematuri).

In ambito pediatrico va sottolineato l'aumento dei fenomeni di malnutrizione e di denutrizione i quali non sono aumentati solo in quantità ma in gravità con ben 123 decessi su 798 ricoverati nel 2011.

Anche la maternità prosegue la sua ormai pluriennale diminuzione di attività seppur i dati clinici manifestano un aumento di complicazione clinica rilevabile nei casi di trasferimento meglio trattati più avanti.

E' bene interrogarsi su quali sono le cause di diminuzione della attività:

- ❖ L'anno 2012 è stato l'anno del progetto della Banca Mondiale denominato PAARS volto a finanziare alcune attività di sanità di base. Questo progetto ha certamente ridotto le tariffe di alcune prestazioni di base (come il parto), ed anche le nostre. Il progetto, ha potenziato i centri di salute locali spostando una serie di prestazioni che prima venivano effettuate da Kingasani, verso altri centri minori e impegnando il nostro ospedale ad essere il punto di riferimento per le complicazioni attraverso una ambulanza dedicata specificatamente. Purtroppo il progetto non è stato più finanziato ed è terminato a giugno 2011 ma lo spostamento culturale è avvenuto;
- ❖ I casi di cui si occupa l'ospedale di Kingasani sono casi più difficili. In proporzione, di fronte alla diminuzione di attività si sono usati più farmaci e diagnostica e vi è un incremento di mortalità dei ricoverati e, in proporzione dei prematuri o di coloro che arrivano troppo tardi (entro 48 ore dall'arrivo). Sono segni di complessità clinica
- ❖ Le difficoltà economiche della popolazione potrebbero anche essere a motivo della diminuzione di attività per mancanza di possibilità di pagare le prestazioni. Alcune prestazioni nel nostro centro hanno avuto un lieve aumento di prezzo per l'aumento degli esami per migliorare la capacità di diagnosi. Al di là delle attività gratuite effettuate nella scelta carismatica, la percentuale di coloro che fuggono senza pagare

(evadès) è in leggero aumento e si situa, a seconda dei servizi tra il 3 e il 5%. Secondo l'OMS, in Congo il ricorso alla medicina tradizionale è aumentato di quattro volte negli ultimi dieci anni.

- ❖ Le difficoltà di accesso stradale, sia per la condizione delle strade stesse sia per l'impossibile traffico di Kinshasa, scoraggia alcune persone a venire al centro;
- ❖ Esistono alcuni progetti in essere di prevenzione della malaria e di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale che sono gratuiti e che evitano alcune complicanze in passato trattate dal nostro ospedale

La diminuzione di attività chiede, indipendentemente da ogni altra ragione, una revisione del servizio: il ruolo nel futuro del Centre Hospitalier de Kingasani è di effettuare minore attività ma di avere i casi più complicati che i centri di salute non possono e non sanno curare; in tal senso deve attrezzare personale, attrezzature, strutture.

Il percorso di riflessione

La Madre generale nella visita indicata sopra ha autorizzato:

- La redazione di una planimetria aggiornata della attuale struttura di Kingasani;
- Definire, da parte della comunità religiosa, proposte di miglioramento e razionalizzazione delle strutture, compresi eventuali lavori necessari secondo tempi e finanziamenti;
- Realizzare i nuovi spazi per gli uffici, gli spogliatoi, nonché le officine e i laboratori tecnici di supporto
- Presentare i progetti agli organi competenti della Congregazione per le necessarie autorizzazioni.

A partire da questo stimolo, la comunità religiosa in Kingasani ha riflettuto, insieme ad alcuni tecnici, sulla attività dell'ospedale e il suo divenire. Congiuntamente ha esaminato i percorsi effettuati dai pazienti per il ricevimento delle prestazioni; le esigenze di sicurezza sanitaria e i pericoli infettivi; il sinergico utilizzo dei servizi generali; il miglior utilizzo di personale.

Alcuni piccoli esempi di problematiche riscontrate:

- I bambini denutriti mangiano in una parte dell'ospedale e dormono dall'altra: Questi bimbi, molto bisognosi di cure, essendo ospitati nella camera n.8 sono lontani dalla pediatria e del personale di riferimento;
- I laboratori sono suddivisi in più luoghi con rischi di errori e spreco di risorse;
- Non vi sono sicurezze di isolamento per il centro dei bambini prematuri;
- La confusione tra ambulatori e ricovero pone problemi di sicurezza ambientale con difficoltà di prevenzione di furti e incidenti, il personale è spesso minacciato e i pazienti che scappano lo fanno maggiormente di notte;
- difficoltà ad affrontare tematiche delicate correlate alla privacy (es. Screening HIV nel PTME);

- Il problema dei familiari dei malati e dei generi di sostentamento da custodire
- Gli uffici dispersi per la struttura
- La non esistenza di un luogo per l'osservazione post trasfusione
- La mancanza di percorsi specifici per materiali sporche e infetti che arrivano alla lavanderia troppo annessa alla maternità
- Nella stessa camere si trovano ospedalizzati malati con malattie contagiose e non;
- A volte si trovano più malati nel medesimo letto
-

La condivisione delle riflessioni si è poi conclusa nei seguenti incontri, alla presenza di Manzoni:

- la comunità si è ritrovata l' 11 gennaio e il 15 gennaio 2013;
- il 12 gennaio 2013 ci si è confrontati con il Direttore Sanitario;
- il 14 gennaio si sono analizzati con dettaglio i dati statistici
- il 14 gennaio 2013 si sono incontrati i capi servizio al fine di meglio capire le esigenze di razionalizzazione dei servizi

Fatta questa analisi si sono ipotizzate due tipi di linee guida. Esse hanno lo scopo di indicare il percorso di massima entro quale pensare il futuro servizio di Kingasani

Lo scopo non è di stravolgere attività e strutture ma effettuare un progetto integrato ed articolato per il quale ogni piccolo passo si potesse e volesse compiere esso sarebbe chiaramente inserito verso un disegno finale già strutturato.

Linee guida sul servizio dell'ospedale

1. l'ospedale ha una vocazione peridiatricca. Come già detto, tutt'oggi più del 80 % delle prestazioni effettuate si rivolgono ai bambini o alla condizione di maternità. La comunità rileva che nel sentire comune della gente di Kinshasa e dintorni l'ospedale è già identificato come un luogo dove è sicuro nascere e far curare i propri bambini. L'attività futura deve prevedere un incremento di competenza clinica pediatrica – nei diversi settori dell'ospedale - sia neonatale che infantile;
2. sarà necessario prevedere lo spazio di ricovero per i bambini affetti da meningite e altre malattie contagiose, con gli appositi filtri di sicurezza e isolamento;
3. la fisiokinesiterapia dovrebbe potenziare la sua attività nei confronti dei bambini che hanno ritardo neuro-motorio: Essi sono oggi spesso abbandonati o tacciati di essere portatori di spiriti maligni con le conseguenze note;
4. un ospedale generale deve comunque avere una parte dedicata al ricovero delle persone adulte (oggi due camere per le donne ed una per gli uomini) anche per rispondere alle esigenze dei familiari delle suore, dei lavoratori e le loro famiglie così come previsto dal codice di lavoro congolese;
5. al fine di migliorare la sicurezza clinica e la sorveglianza necessaria, l'ospedale del domani dovrà avere due tipi di separazioni fisiche seppur in connessione tra loro : la

prima storica tra dispensario e maternità; la seconda tra parte ambulatoriale e la parte dedicata al ricovero

6. la suddivisione tra gli uffici dedicati al pubblico e gli uffici ad uso interno, cercando di facilitare i percorsi dell'utenza che spesso non sa leggere;
7. raggruppare i servizi generali nella logica di percorsi puliti e percorsi sporchi al fine di evitare rischi di infezioni ospedaliere
8. prevedere la possibilità limitatamente alla maternità, di poter effettuare con una piccola sala operatoria, gli interventi di urgenza necessari. Nel 2012 sono state trasferite 306 donne o per parto cesareo o per placenta previa: Date le condizioni delle strade e del traffico questi trasferimenti sono molto rischiosi per le donne e la maggior parte dei contenziosi legali che ha avuto l'ospedale sono legati a tali avvenimenti per il troppo tempo passato tra diagnosi, trasferimento e intervento. L'assenza della sala operatoria è veramente un rischio.

Linee guida di progettazione

- a) come primo passo, la progettazione dovrebbe prendere avvio dalla revisione impiantistica, i servizi igienici, i punti di accesso all'acqua, la stabilizzazione della corrente elettrica, la cablatura delle linee di rete e, soprattutto, lo smaltimento dei rifiuti speciali e delle acque nere ora sedimentate nelle fosse settiche;
- b) l'intero complesso dovrebbe avere un solo ingresso (pedonale e carrabile) al fine di migliorare il controllo di chi entra e esce. Questo ingresso parte (e in prossimità degli uffici di direzione) potrebbe esserci un ingresso del personale che porta poi all'area spogliatoi
- c) la parte ambulatoriale dovrebbe essere più vicina al fronte strada, di indirizzo polispecialistico e con intercambiabilità degli studi; essa unitamente al centro prelievi, la kinesiterapia dovrebbe possedere anche alcuni spazi multifunzionali per ospitare progetti che durano per periodi limitati finanziati dalle ONG
- d) la centralizzazione delle casse, con più sportelli, e come luogo obbligato di passaggio è un elemento importante
- e) la farmacia, di vendita al pubblico, deve essere posta in luogo protetto ma orientato verso la parte anteriore
- f) va prevista una camera mortuaria, con apertura sull'esterno
- g) la fisiokinesiterapia, dovrebbe essere espansa poiché identificato come servizio in crescita (320 casi nel 2011)
- h) la parte di ricovero, più arretrata nella proprietà dovrebbe avere oltre gli spazi consueti una parte pediatrica dotata di maggiori filtri per i bambini contagiosi;
- i) I pazienti ricoverati e i loro familiari avranno bisogno di spazi di piccolo magazzino per le proprie cibarie e un luogo separato, in stile del luogo all'aperto, per cucinare,
- j) nella maternità gli ambulatori dedicati alla consultazione prenatale, data l'imponente affluenza di donne, deve avere spazi adeguati così come la progettazione dello spazio

da dedicare ai bambini prematuri deve essere costruito secondo le regole di sicurezza clinica e igienica. Il centro neonatale diverrà infatti uno dei punti di forza della attività futura;

- k) la costituzione di un archivio sanitario per la conservazione della documentazione clinica ai sensi di legge e per far fronte ai contenziosi legali
- l) gli uffici aperti al pubblico (gli uffici di fatturazione, i vari uffici cassa e gli uffici dei progetti) debbono essere accentrati in prossimità degli ingressi e delle zone ambulatoriali, mentre altri uffici come quelli del personale, di direzione ed economici non aperti al pubblico possono essere posti nelle zone più interne.
- m) La lavanderia, oggi collocata troppo vicino alla maternità con conseguente rischio infettivo, deve avere un percorso di entrata della biancheria sporca ed uno in uscita della biancheria pulita
- n) Nella maternità dovrebbero essere ridefiniti gli spazi di sala travaglio, sala parto, sala post partum (oggi per esempio le donne che hanno abortito e le donne che sono in travaglio di parto o in post partum si trovano nella stessa stanza). Dovrebbe essere prevista una piccola sala operatorie ginecologica secondo le regole del caso
- o) Gli spogliatoi debbono essere posti in luogo lontano dal pubblico e costituiti secondo il codice del lavoro della RDC
- p) Sarebbe utile prevedere sale riunioni per le formazioni e supervisioni
- q) I magazzini economici e i depositi dei farmaci debbono essere nelle vicinanze della casa della comunità religiosa al fine di mantenere la giusta sorveglianza
- r) Il centro trasfusionale dovrebbe prevedere uno spazio di osservazione per i bambini trasfusi
- s) Il centro nutrizionale deve essere riunito in una sola sede con camera di ospedalizzazione vicino alla pediatria
- t) La futura struttura dovrà avere al centro la cosiddetta piastra dei servizi (laboratorio presenza medico e strutture di urgenza) in modo che i diversi ambiti dell'ospedale possano direttamente accedervi
- u) L'ospedale abbisogna di laboratori tecnici (falegname, muratore, elettricista, idraulico,) anche ad uso delle altre case della Congregazione di Kinshasa. Sul fondo della proprietà sarebbero da prevedere i rispettivi magazzini tecnici e strumentari

L'ospedale, nei momenti di ristrutturazione non potrà fermare la propria intensa attività, la prima fase, dopo gli aspetti impiantistici, sarà pertanto di costruire un blocco in cui inserire maternità e neonatologia. Ciò permetterà di avere a disposizione poi spazi vuoti per la rotazione e ristrutturazione dei servizi come è di abitudine.

il finanziamento

Un gruppo di donatori e volontari esperti (coordinati dal Sig. Capoferri) ha già provveduto ad effettuare i rilievi planimetrici dello stato delle cose, a censire le dotazioni tecnologiche ed impiantistiche e ad effettuare le analisi del suolo e dell'acqua

I medesimi sono pronti ad impegnarsi nella progettazione di una ristrutturazione e nella realizzazione della medesima secondo tempi e modalità da stabilirsi. L'impegno è riferito alla acquisizione di competenze, di finanziamenti e di materiali che molte aziende metterebbero a disposizione per le dotazioni murarie, tecniche, impiantistiche e di attrezzature.

In un incontro preliminare con i donatori essi hanno precisato che le donazioni da parte delle aziende saranno spesso di materiali, da trasportare quindi dall'Italia alla RDC:

L'ospedale può finanziare autonomamente l'occorrente e la manodopera per la parte di muratura.

Alla Congregazione è chiesta l'assunzione del costo e la gestione dei container occorrenti per il trasporto del materiale dall'Italia al Congo.

16 gennaio 2013

Edoardo Manzoni

Suor Clelia Sudiro

Consegnato alla Madre Provinciale il 16 gennaio 2013