

Sololo (Nord-Kenya): quando un contesto diventa imprevedibile



**Comitato
Collaborazione
Medica**

Corso Giovanni Lanza, 100
10133 Torino, ITALY
Tel: (+39) 011 660 27 93
Fax: (+39) 011 3839455
email: cmedica@arpanet.it
http: www.arpanet.it/ccm
Codice Fiscale : 97504230018

ORGANIZZAZIONE NON GOVERNATIVA DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Torino, 5 giugno 2003

A tutti gli Amici del CCM

Cari Amici,

Vi alleghiamo il programma dell'Assemblea che abbiamo organizzato per il giorno:

**Venerdì 27 giugno 2003 alle ore 17,00 presso la Sala del
Centro Servizi Volontariato "IDEA SOLIDALE"
Corso Novara, 64 - TORINO**

Temi dell'incontro saranno:

- ore 17,00 **Relazione sull'attività CCM svolta nel 2002**
- ore 17,30 **Chirurgia riabilitativa negli slum di Nairobi**
(A. Melotto, medico ortopedico CCM)
- ore 18,00 **Sololo (Nord-Kenya): quando un contesto diventa imprevedibile**
(G. Bollini, medico CCM responsabile del Progetto)
- ore 18,30 **Discussione**
- ore 19,30 **Ratifica ammissione nuovi Soci**
- ore 19,45 **Presentazione e approvazione bilancio CCM 2002**

Ribadiamo che l'Assemblea annuale del CCM, come di consueto, vuole essere innanzitutto un'occasione di approfondimento e di incontro reciproco a cui sono invitate tutte le persone interessate ai temi della cooperazione sanitaria con i Paesi in Via di Sviluppo.

Ci permettiamo di ricordarvi che il versamento della quota associativa annuale (Euro 30) rappresenta un gesto concreto della vostra solidarietà nei confronti dei progetti gestiti dalla nostra Associazione.

In attesa di incontrarvi, inviamo i nostri più cordiali saluti.

Il Presidente CCM

PREMESSE

- Ricordo, a chi mi ascolta, che quando parlo è sempre da considerarsi operativa la "goliardica Legge di Canizzaro" che recita: "... per la legge di Canizzaro, non date retta a questo ... pallonaro". In altre parole: ricordarsi sempre che esprimo la mia soggettività: come io ho vissuto la realtà. Sarà il confrontarci, dopo questa relazione, l'aspetto certo più interessante e costruttivo.
- il CCM era presente a Sololo, con l'attività ospedaliera, da oltre 20 anni
- il programma triennale, che avevo in gestione, era il n. 2389/ccm/ken:- redatto nel 1996
 - approvato nel 1999
 - operativo nel 2000

- formalmente si prefiggeva quanto dichiarato nel suo titolo:

"Incremento dell'accessibilità ai servizi sanitari di base, nella Sololo Division: un approccio integrato"

- in realtà, informalmente, prefigurava la possibilità di assegnare un secondo medico all'ospedale di Sololo, con l'intento d'affiancare il chirurgo, presente dalla fine del 1998, che lavora con contratto privato tra lui e la Diocesi di Marsabit, controparte del progetto e proprietaria dell'ospedale di Sololo.

AL MIO ARRIVO, LA REALTA' DEI FATTI:

- erano ancora presenti le pesanti conseguenze del lungo **periodo alluvionale** denominato El Nino
- si era al secondo anno di **siccità**, che si è protratta andando oltre all'anno successivo, e che è rimasta la più dura che il Kenya ricordi
- regnava: **fame e povertà estrema**, con le malattie correlate
- al contesto di **isolamento** si sommava **l'insicurezza**, specie sulle piste, per le azioni di predonaggio e per gli scontri tra gruppi d'etnie diverse provenienti, con le mandrie, dalla vicina Etiopia e Somalia alla ricerca dell'acqua e del pascolo.
- l'ospedale aveva corso più volte il rischio della chiusura per **insufficienti sostentamenti**. Risultava privo di ogni manutenzione ordinaria e straordinaria
- era ancora recente lo "sciopero di Natale" del personale ospedaliero, in opposizione ai metodi di gestione applicati dal **medico chirurgo non CCM**
- Ne risulta così un ospedale che, fuori d'ogni valutazione sulla qualità del lavoro reso, nel settore curativo, si caratterizza per una pesante prevalenza chirurgica ed una pressoché assenza nel settore preventivo. Una struttura che, ancora oggi, pone come scelte prioritarie la risposta ai bisogni chirurgici dell'"Africa in generale", lasciando in secondo rilievo ogni altra componente preventiva e curativa; compresa la possibilità di dare una risposta più completa ai bisogni sanitari primari, ancora inevasi, dei Borana residenti in loco.
- Il CCM si trovava, condizionato dal contesto, a dover accettare le scelte della controparte o a chiudere anticipatamente il progetto, proprio al suo nascere
- La Diocesi optò per una netta separazione di responsabilità tra il lavoro ospedaliero ed il lavoro territoriale. Al CCM veniva affidata la responsabilità dell'attività sanitaria sul territorio.
- Comunque, le scelte operative possibili al CCM, specie durante i primi due anni del programma, risultavano costantemente condizionate dall'atteggiamento tenuto dalla Diocesi di non piena chiarezza circa il ruolo che assegnava all'attività ospedaliera.
- La missione di monitoraggio del progetto, condotta dal Ministero Affari Esteri Italiano, marzo 2002, ha constatato il raggiungimento degli obiettivi progettuali relativamente ai servizi di medicina di base territoriale, gestiti dal CCM e ha evidenziato i notevoli problemi. Tra l'altro nella relazione cita: **"I principi e le metodologie di intervento dell'ospedale contrastano con i principi della PHC limitando di fatto l'utilizzazione dei servizi da parte dei beneficiari e hanno creato forti elementi di contrasto con la popolazione e le Autorità Locali."**
- Una successiva missione condotta dal CCM, aprile 2002, è pervenuta a valutazioni simili.
- I colloqui condotti con la Controparte per risolvere tale situazione non hanno dato risultati poiché **la Diocesi si allinea e s'identifica con l'attuale gestione dell'Ospedale.**

Dunque:

Il "contesto", nel quale mi si poneva a lavorare, si dimostrava impreveduto ed era imprevedibile nelle sue future evoluzioni.

DI COSA POTEVO DISPORRE

- 45 metri quadrati, che sono parte di una costruzione posta nel recinto dell'ospedale, che fungevano sia d'abitazione per me e mia moglie che da ufficio per accogliere la gente e lavorare con i collaboratori locali
- un'auto fuori strada
- un programma, il n. 2389/ccm/ken, formale e sostanzialmente ridicolo per il contesto del momento (costo auto, ipofinanziato, prevedeva l'acquisto di una mandria, ...)
- un territorio a me totalmente sconosciuto, sia dal punto di vista geografico ambientale che per il genere di popolazione e cultura ...

Mentre le problematiche della popolazione erano evidentissime:

- acqua: 3 litri a testa contro il fabbisogno minimo di 15 giornalieri, escludendo le bestie dai conteggi;
- bestiame, loro principale risorsa: perso per oltre l'85 % e neppure avevano il numero minimo di capi per ricostituire le mandrie;
- scuola: aveva il 95 % degli allievi, che ancora riuscivano a frequentarla, nell'impossibilità di saldare le rette;
- per quanto riguarda la salute era impossibile ottenere un quadro quantitativamente realistico:
 - . non erano attivi i dispensari governativi e gli unici due aperti erano privi di ogni genere di rifornimento;
 - . l'ospedale applica tariffe di accesso che, seppur oggettivamente basse, risultano proibitive, e barriera, per la grande parte della popolazione locale che vive in un tale contesto
 - . la risposta sanitaria dell'ospedale si limita, per lo più, ai soli bisogni chirurgici (73% dei ricoverati) e con oltre il 50 % dei ricoverati proveniente da fuori area.E' il comune effetto "richiamo chirurgico" presente in ogni luogo dell'Africa ove tale servizio è assente in centinaia di Km.
Si consideri inoltre, senza entrare nel merito della qualità del lavoro, che in un ospedale rurale i costi operatori incidono in modo significativo sulla gestione totale della struttura. Divengono, quindi, pesanti elementi di condizionamento delle scelte di accoglienza verso altri generi di domande sanitarie che, nel caso di Sololo, risultavano essere elevate. In altri termini: l'attuale scelta gestionale dell'ospedale privilegia l'offerta di un "servizio chirurgico per l'Africa in generale", piuttosto che la risposta al bisogno sanitario locale che rimane quasi totalmente inevaso.

COSA POTEVO FARE

Dopo essermi guardato in giro, vi era un'unica cosa della quale ero più che certo: per nessuna ragione avrei dovuto fare perdere ai Borana l'occasione, fosse anche la più piccola come quel misero progetto che avevo nelle mani, di portare a casa qualcosa che ne alleggerisse la miseria.

In quel periodo tutto il mondo prestava attenzione alla catastrofica situazione di sete e fame che minacciava l'Etiopia. Esattamente la nazione che ci è di confine a due km. Le loro condizioni erano le nostre condizioni. Vi fu anche uno speciale rapporto delle Nazioni Unite, a riguardo dei Borana che vivono nel confinante territorio etiopico, che confermava esattamente la situazione che noi già da più di un anno denunciavamo circa i Borana dell'area di Sololo. Ma questi nostri Borana vivono in Kenya e per ogni organismo di aiuto internazionale il Kenya non è più tra le nazioni d'assistere con priorità. Così ci siamo trovati anche le porte chiuse, ovunque abbiamo cercato di bussare a nome dei Borana del Kenya: Unicef, Amref, Echo, Manos unidas, Misereor, Una, ... **solo la Caritas Italiana ci ha aiutati finanziandoci il 50 % di due trivellazioni di pozzi.**

ORGANIZZAZIONI INTERPELLATE	RISPOSTA
AMBASCIATA ITALIANA NAIROBI	Ha collaborato attivamente fornendo contatti e consulenze
CARITAS ITALIANA /AMBROSIANA	Ha partecipato a due trivellazioni
PROGRAMMA ALIMENTARE MONDIALE (P.A.M.)	Ha contattato UNICEF per inserire Sololo in un programma già operativo
UNICEF	Ha fornito, solo nel 2003, quattro pompe elettriche ad immersione e promesso due generatori elettrici
MANOS UNIDAS	Dopo avere richiesto una lettera da parte del Vescovo di Marsabit, non ha più dato comunicazioni
COMUNITA' EUROPEA Ufficio Europeo per gli aiuti umanitari (E.C.H.O.)	Dopo averci incontrati nei loro uffici di Nairobi, non ha più dato comunicazione e ha ritenuto inutile un secondo incontro che richiedevamo telefonicamente
AMREF	Hanno dichiarato di essere impegnati nel Nord Ovest del Kenya, a noi confinante. Eventualmente disposti a venderci dei servizi.
ROTARY INTERNATIONAL	Risposta negativa per le numerose richieste ancora da evadere
MISEREOR	Risposta negativa a causa di fondi insufficienti
UNA (Federazione di ONG)	Risposta negativa
ICEPS	Risposta negativa
FOOD FOR HUNGRY	Risposta negativa
BRUECKE FUER BRUDERHILFE	non ha mai dato segni di riscontro
OPERATION HELP	non ha mai dato segni di riscontro
SERVIZIO DIOCESANO TERZO MONDO	non ha mai dato segni di riscontro

Ci ha salvato la solidarietà degli amici: piccoli donatori privati. Probabilmente, loro stessi, per quanto noi si cerchi di spiegarlo, non arriveranno mai a comprendere la portata, la conseguenza della loro generosità, che forse loro stessi considerano piccola, seppure è l'unica che possono donarci.

Cercando fondi dagli amici, abbiamo integrato il progetto che ci aveva portato lì, con numerosi altri piccoli progetti che il contesto in evoluzione di volta in volta c'indicava.

Prima di ogni mio agire, ho sempre informato il CCM e la Diocesi. Da entrambi, dopo un'iniziale approvazione di massima, ho ricevuto in prevalenza solo ... silenzi.

Questa è stata sicuramente la parte più dura e difficile dell'esperienza: sentirsi soli, trovandosi isolati, con il dovere di mostrare ai locali un agire che non rappresentasse solo noi stessi bensì delle istituzioni ... senza la psicologica certezza che queste ci stessero realmente condividendo.

Grazie a Dio, il metodo che abbiamo adottato si è dimostrato vincente. Ci siamo proposti alla gente locale con atteggiamento interlocutorio: che problemi hai ? quali le tue priorità ? quali soluzioni conosci ? che ti serve ?

Aggiungevamo la nostra opinione e le soluzioni che noi eventualmente conoscevamo. Poi cercavamo insieme i mezzi necessari; anche quando non condividevamo la loro scelta. Anche i loro errori, che hanno pagato caro, gli sono sicuramente serviti.

Metodologia semplice, terra a terra, ma ha funzionato e direi anche molto bene.

Non abbiamo usato la prevaricazione ed il potere che di norma ha a disposizione l'uomo bianco; così loro, l'uomo nero, non ha avuto il bisogno di difendersi con il suo razzismo che si serve dell'intelligenza e della stoica sopportazione.

Ho continuato ad avere incomprensioni e problemi con i bianchi; cosa che non ho mai incontrato con i neri.

COSA SIAMO RIUSCITI A FARE

Accenno qui solo molto brevemente. I dati completi sono raccolti nella "relazione di fine progetto" e tutta l'avventura è riportata in un CD a vostra disposizione su semplice richiesta.

Ospedale:

- costruzione ed allestimento officina meccanica e falegnameria.
- acquisto generatori ossigeno. Fornitura apparecchi e strumentazione.
- recupero di un vecchio edificio e sua trasformazione in locali degenze e servizi
- manutenzione straordinaria: farmacia, dressing room, sala operatoria, sala parto, reparto maternità, reparto TBC, poliambulatorio e laboratorio analisi, servizi igienici, pozzi acqua, serbatoi raccolta acqua piovana, generatori corrente, impianti elettrici, casa ospiti ospedale, abitazioni personale
- manutenzione ordinaria: locali degenze, servizi ed arredi.

Territorio:

- acquisto auto LR usato
- installazione impianto radio nella Location di Amballo, sita a 82 Km da Sololo

Acqua:

- acquistato ed installato pompe per pozzi d'acqua manuali (4)
- acquistato ed installato serbatoi in plastica (35) con relative tettoie per la raccolta dell'acqua piovana
- realizzate trivellazioni in località Ramolle (2) ed Amballo (1)
- manutenzioni ripetute, straordinarie ed ordinarie a tutti i pozzi acqua dell'area (9)
- consegnati kit (carriole; picconi; panga; ...)(11) per la normale manutenzione dei bacini di raccolta dell'acqua
- consegnati alla popolazione contenitori per acqua da 100/litri (1.015) con foglio di plastica da posizionare sui tetti delle case tradizionali per la raccolta dell'acqua piovana,

Sanità:

- consegnato arredi, prodotti da artigiani locali, ai dispensari governativi di: Uran, Gololle, Dambala Fachana e pronti per il futuro dispensario di Annona
- regolare fornitura dei farmaci essenziali e materiale di consumo ai sopraccitati dispensari
- *trasporto, ed assistenza in loco, di pazienti disabili* al centro fisioterapico di Narumoro (a 500km)
- *screening oculistici* con team ottici da Nairobi (800Km) in località: Sololo Ramata, Uran, Gololle, Dambala Fachana
- *missione chirurgica oculistica* con team chirurgico del Kikuyo Hospital-Nairobi: (95 interventi)
- *sovvenzionato degenze-collegio (2) presso il centro per bambini ciechi di Jgoji (a 600 km)*
- *consulenze con specialisti dall'Italia: ORL e dermatologica;*
- *clinica mobile preventiva*, per la protezione materno-infantile: vaccinazioni; assistenza alla gravidanza- puerperio ed infanzia (copertura del territorio fino a 130 km) (*copertura del 101 % delle attese a riguardo dell'infanzia*)
- *clinica mobile curativa* in collaborazione con l'ufficio governativo della sanità pubblica, nei villaggi ancora privi di dispensario o di dispensario attivo

Formazione:

- *formazione sanitaria di operatori locali*: operatori sanitari di villaggio, ostetriche tradizionali e comitati sanitari di villaggio, mediante corsi, per ogni categoria, composti ognuno da 5 fasi della durata di 1 settimana ogni fase.
- *informazione sanitaria di massa*, mediante produzione locale di videocassette in lingua borana e loro proiezione su schermo nei vari villaggi della zona

Studi di fattibilità:

- *consulenze tecniche*, con personale degli uffici governativi distrettuali, del ministero dell'acqua, di una ditta privata di Nairobi e di specialisti in missione dall'Italia sia per l'ottimizzazione delle fonti acqua esistenti che per la ricerca di soluzioni a medio lungo termine, che possano portare ad una maggior stabilità della risorsa idrica e quindi aprire possibilità concrete di sviluppo
- *proposte di lotta alla povertà*, da realizzarsi tramite progetti multisettoriali integrati

Microfinanziamenti:

- finanziati gruppi associativi di donne (3), autocostruiti da tempo e legalmente registrati dal Governo del Kenya

Sostegno ad iniziative con valenza d'interesse collettivo:

- *sostegno a proposte individuali* per casi particolari con valenza di interesse collettivo
- *sponsorizzazioni scolastiche a Sololo, Moyale, Nairobi e nella regione del Meru*
- *distribuzione di cibo ed interventi vari*, a favore della popolazione maggiormente colpita
- *costruito abitazioni tradizionali ai più poveri*
- *eseguito ripetuti interventi di manutenzione* a costruzioni di gruppi associativi ed abitazioni dei più bisognosi
- *installato impianto elettrico nel nuovo dispensario di Moyale*
- *installato impianto elettrico a pannelli solari nella casa del D.O. di Sololo*
- *installato impianto pannelli solari casa suore Sololo*
- *animazione in Italia* mediante: articoli sulla stampa e su internet; incontri; presenza informativa presso la fiera di Osnago ed alle feste di paese, realizzazione di iniziative per la raccolta fondi (tombolata, lotteria, ...).

(inserire qui la presentazione delle diapositive p.p.)

LO STATO ATTUALE A SOLOLO:

- Ospedale

Per i Borana è una realtà che non sentono più loro, o per loro. Lo isolano di fatto, se ne servono solo quando costretti poiché privi di qualsiasi altro genere d'alternativa. Certamente è un'utilissima fonte di stipendio per chi lavora, ma anche qui non troviamo solo gente del posto.

- Territorio

i Borana continuano da soli a gestirsi, con il personale locale, i dispensari governativi e l'attività di formazione e di educazione. Il tutto, però, solo nella misura in cui il CCM continuerà a riuscire a sostenerli. A questo proposito, si rimanda agli specifici accordi tra CCM e il Medico Distrettuale e tra CCM e CCS (servizio della Chiesa Anglicana) che sono appena stati sottoscritti.

- I Borana

Hanno sperimentato e continuano a verificare, che il CCM ha sempre camminato al loro fianco con solidarietà e lealtà, nel comprendere rispettando.

Di questo ne sono più che consapevoli e grati, con il risultato di fare un loro punto di orgoglio il riuscire a dimostrarsi sempre all'altezza della fiducia che viene loro concessa.

LE MIE CONSIDERAZIONI

- Diocesi di Marsabit, in qualità di "istituzione terrena"

Le sue scelte sono state una sconcertante ed inattesa sorpresa; nel loro insieme, una grande disillusione che ha generato in me una profonda crisi.

Se il campo del povero non ha guardiani, non per questo è calpestabile da chiunque a sua personale discrezione.

Ho riportato alla Diocesi le mie critiche, anche se nello stesso tempo ho sempre rispettato le sue scelte. Da cristiano: non posso tacere e nessuno può dirmi: silenzio! Ma neppure posso pensare di uscire dalla Chiesa. Quella che è La custode della Parola Rivelata alla Quale mi appello proprio in critica alla "chiesa istituzione terrena". Critico il contesto, ma mai giudico chi partecipa a generarlo e lo leggo sempre non come frutto di un incontrollato caso bensì come frutto della Provvidenzialità della Storia.

- CCM

È proprio quella sua "familiarità" di gestione, con quell'autentico ed antico spirito di servizio che lo invade, che ha autorizzato e dato libertà al mio agire di muoversi andando oltre ai limiti dati dal programma che mi trovavo a dovere gestire.

Questa "pratica flessibilità" dell'organismo CCM ha reso possibile adottare, con tempestività, le opportune contromisure ed operare fino a raggiungere la naturale conclusione del programma.

Si è potuto trasformare così, quello che era divenuto, per cause di forza maggiore, un piccolo progetto sostanzialmente fuori tempo, in un'opportunità sia per sostenere la popolazione in una situazione di emergenza: la siccità, che, successivamente, nel mettere le prime basi per l'applicazione della medicina di base sul territorio.

Questo stesso organismo però, con i suoi "silenzi", si è fatto "sentire lontano"; anche se realmente non lo è mai stato.

Probabilmente ha sotto stimato un aspetto, ritenendolo superficiale: il bisogno, di chi si trova in un contesto imprevedibile, di sentirsi anche "psicologicamente" supportato; forse il CCM ha sovra stimato le nostre capacità pensando: "tanto quello se la cava".

Questa mia è una critica costruttiva, non certo polemica, che desidera esprimere all'organismo, che ritengo vivo e vitale, la mia fiducia e la mia stima.

LE SPERANZE

- Che sul nostro cammino s'incontrino ancora tanti altri amici, come voi, disposti ad affiancarci offrendo impegno e lealtà nel continuare la strada con noi e con i Borana
- Che la Diocesi di Marsabit, una bella mattina si possa svegliare e comprendere ... e chiedere scusa ai Borana di Sololo.
- Che il CCM comprenda, e forse lo ha già fatto, che:

1- la cooperazione come la nostra, in quest'area, deve cambiare il ruolo svolto fino ad oggi.

Da quello di porsi al servizio della gente, in supplenza alla latitanza del Governo, a quello di porsi a sostegno dei servizi locali del Governo, sostenendone i progetti per la gente.

Il Governo è presente con tutti i suoi uffici ed ha precise linee nazionali condivise dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. E' maturo il tempo per stimolare gli uffici locali governativi, con l'offrire loro impegnative proposte che li pongano nell'opportunità oggettiva di poter agire concretamente.

Se, alla verifica semestrale programmata, il lavoro del **PHO** e del **CCS** si dimostrerà positivo, secondo gli accordi controfirmati ora, la soluzione di prorogare gli stessi accordi di sei mesi in sei mesi, sembra essere una buona via da percorrere, nell'attesa dei futuri programmi multisettoriali ed integrati che il CCM sta ora presentando ai Donatori.

2- Il CCM ha l'opportunità di partecipare ad affrontare e vincere una grande scommessa: "debellare la povertà a Sololo". Progetto troppo ambizioso ? No! Possibile, con alte probabilità.

I Borana: sono relativamente pochi; vivono in un contesto che li isola; hanno una loro ricca ed articolata cultura; hanno vissuto in condizioni migliori nel passato, quindi sanno dove vogliono tornare; sono ben consapevoli dei loro problemi; ne conoscono le soluzioni e credo

proprio che abbiano tutte le capacità per concretizzarle. Mancano loro, solo e semplicemente, le opportunità tecniche ed economiche. Il CCM è in grado di fornirglielle.

Ritengo raggiunto l'obiettivo: *“Incremento dell'accessibilità ai servizi sanitari di base nella Sololo Division: un approccio integrato”*, andando oltre a quanto potessi immaginare all'inizio. Pur se il risultato è stato quello di incrementare gli accessi ai servizi sul territorio, piuttosto che all'ospedale, come sottintendeva il progetto iniziale.

Ringrazio, a nome mio e dei Borana, chiunque, in qualsiasi modo, ha sostenuto questo lavoro e chiunque si farà carico di sostenere il futuro lavoro, che tutti si augurano possa arrivare presto a Sololo.

G.G. Bollini

(dr.Pino per i Borana)
