



# in missione con noi

*Stefano e Zenebech Cenerini: Matibi Mission Hospital, p. bag 9262 Masvingo, Zimbabwe.*

agosto-ottobre 2001

Cari amici,

nella nostra prima lettera dopo la vacanza in Italia desideriamo condividere con tutti voi alcune delle domande piu' ricorrenti che ci sono state fatte. In realta', queste sono tutte riconducibili a qualcosa del tipo: ma chi ve la fa fare di stare in un posto cosi' lontano ed isolato?

Abbiamo risposto a tutti cercando di esprimere al meglio le nostre motivazioni. Tuttavia, casualmente abbiamo trovato che la risposta piu' completa, strano a dirsi, viene dal primo capitolo del nostro libro di chirurgia, *M. King & P. Bewes, Primary Surgery, Oxford Medical Publications 1990*: si tratta di un libro molto famoso in Africa e il brano che vi riportiamo di seguito ne spiega da solo il motivo.

"I paesi in via di sviluppo hanno in comune una caratteristica: la maggior parte della chirurgia viene fatta negli *ospedali distrettuali*. Questi hanno tipicamente tra i 50 e i 200 letti, con un personale di 2-4 medici, assistito da infermieri e ausiliari. Fortunatamente, l'ospedale con un solo medico, comune fino a poco tempo fa, e' ora inusuale. Ciascun ospedale serve circa 150.000-250.000 persone che vivono in una area che puo' essere anche di 3000 miglia quadrate. A livello mondiale questi ospedali variano tra l'eccellente e l'indescrivibile.

Ad un estremo essi forniscono un servizio che chiunque sarebbe fortunato di avere, all'altro i pochi pazienti sufficientemente caraggiosi (o stupidi) per entrarci giacciono usualmente abbandonati.

Se tu lavori in un ospedale di livello medio o basso di questa fascia, aspettati di trovare i reparti sovraffollati, con piu' di un paziente per letto. Casi "puliti" e infetti non saranno separati, cosicche' un paziente con una frattura esposta puo' essere vicino ad uno con una ulcera tifoidea perforata. Il reparto di maternita' sara' particolarmente sovraffollato, e resitera' a tutti i tuoi tentativi di decongestionarlo. Motivi culturali possono rendere impossibile una restrizione del numero dei visitatori nei reparti. Difetti di costruzione renderanno difficile il mantenerli puliti e ordinati. Le tue attrezzature saranno limitate e malamente mantenute. Quando si rompono, possono essere necessari anni per averle sostituite. Gli alberi possono essere cosi' scarsi che il personale deve camminare a lungo per raccogliere legna da ardere.

Se il tuo ospedale e' a livello del mare all'equatore, aspettati di operare a 30° C con una umidita' del 95%, con i vestiti bagnati, mentre vedrai tutto cio' che puo' arrugginire o ammuffire farlo veramente. Solo gli insetti godono in queste condizioni, e ne troverai in grande quantita'. Potresti dover contare su personale addestrato localmente, con sola istruzione elementare, che trova l'idea della sterilita' quasi incomprensibile. La maggior parte di essi sperimentera' notevoli privazioni, e sara' cosi' malpagato che dovra' coltivare il cibo di cui ha bisogno. La loro abilita' a fare il controllo post-operatorio di un paziente nei reparti puo' essere cosi' scarsa che tu sei costretto ad assumere che, una volta lasciata la sala operatoria, egli e' praticamente solo a se stesso fino a recupero completato.

I tuoi mezzi anestesiolgici varieranno notevolmente. Se sei fortunato avrai due o tre assistenti anestesisti, preparati a fare la maggior parte dei metodi di anestesia primaria comuni nei paesi tropicali. Le attrezzature di laboratorio saranno minime. Nonostante in molte aree l'AIDS l'abbia recentemente resa molto piu' pericolosa, la trasfusione di sangue dovrebbe essere sempre possibile, se ti sforzi a sufficienza per organizzarla. Spesso i parenti doneranno sangue per un paziente, ma non per qualcun altro.

Cosi' preparati a trovare tutto o niente. In certe occasioni aspettati di non trovare acqua, vapore, garze, bende, suture assorbibili, anestetici, guanti (o solo guanti con dei buchi), gesso (o solo gesso che non si solidifica)...

Quando hai bisogno dell'autoclave per un parto cesareo, aspettati che possa mancare il kerosene, e che i parenti della paziente debbano andare a comprarlo al mercato.

Quando una notte vai nel reparto di maternita', non sorprenderti se l'ultimo sfigmomanometro manca. Prova a non accusare troppo aspramente il tuo personale poiche' potrebbe non esserne responsabile, ed anche se lo fosse, potrebbe essere a digiuno qualche membro della loro famiglia.

Se hai l'elettricit , preparati ad una interruzione alle 3 del mattino, proprio quando sei nel mezzo di un parto cesareo.

Perfino quando hai i tuoi rifornimenti "normali", non avrai fluidi per nutrizione parenterale, ne' plasma e, probabilmente, ne' destrano. Non lasciarti tentare dal pensiero che l'ospedale universitario abbia tutto: anch'esso potrebbe essere senz'acqua, o alcool, o teli sterili. Si dice che un ospedale universitario sia stato senza grafici per la temperatura per dieci anni.

Potresti essere coccolato, sostenuto, lodato, e congratulato dal tuo Ministro della Sanita', oppure no... Potresti essere in un servizio sanitario che e' in costante miglioramento, o in uno che sembra essere in continuo peggioramento, se cio' e' possibile. Attenditi di poter essere tagliato fuori dal resto del mondo per quattro mesi l'anno. In cima a tutto il resto, l'AIDS e' endemico nel tuo distretto... Infine, il piu' grande colpo potrebbe essere che il tuo predecessore, cui era stato promesso che sarebbe rimasto nel tuo ospedale solo per un breve periodo, non ha mai ordinato rifornimenti o piantato cavoli...

Ma tu hai grandi benedizioni. Nell'affrontare tutto cio', nel creare ed aver cura, nel dirigere e servire, tu avrai fatto qualcosa che i tuoi colleghi nelle piu' confortevoli circostanze della libera professione non avranno mai fatto. Tu sei un medico "a tutto tondo", ed hai una delle ultime opportunita' di praticare la totalita' della medicina, piuttosto che un suo infinitesimale angolo.

Avrai bisogno di quattro cose:

1. La volonta' di imparare dalla cultura dei tuoi pazienti. Cio' ti arricchira' notevolmente, sia se provieni dalla elite' cittadina della stessa nazione sia se sei straniero, e aumentera' di molto la fiducia dei pazienti in te.
2. Un desiderio quasi patologico di lavorare sodo in condizioni che non lo permettono.
3. Una inesauribile abilita' ad improvvisare e a tirare fuori il meglio da ogni cosa.
4. La capacita' di resistere a periodi prolungati di isolamento culturale. Se il tuo morale e' alto, lo sara' ben presto anche quello del tuo personale. I tuoi pazienti ti saranno grati per qualunque cosa tu possa fare per loro, e non avranno ancora imparato a litigare con te. Se servi il tuo ospedale e la comunita' attorno ad esso per una vita, guadagnerai un posto unico nel loro affetto".

La conclusione e' tratta dal Rapporto Annuale (1981) del St. Francis Hospital, Katete, Zambia, riportato nello stesso libro.

"E' un tempo di grandi ansie. I costi aumentano continuamente. Le risorse umane del Ministero della Sanita' sono scarse, tali da rendere impossibile per loro l'assunzione di ulteriori responsabilita' dagli ospedali missionari. La gente nelle campagne desidera che le Chiese continuino la loro attivita' sanitaria. Cio' e' sensato sia da un punto di vista economico che umanitario.

E dove mettiamo la chiamata di Nostro Signore alla compassione per i malati e all'identificazione con i poveri? Dove e' la strada avanti a noi?"

Saluti a tutti.

Stefano e Zenebech