

In Africa per caso, poi per bisogno

Franco Panizon

Professore emerito della Università di Trieste

Sono stato in Africa un po' per caso. Come uno che non ha tanto da fare, che è abbastanza presuntuoso e che non è abbastanza inibito. Ero andato in pensione da poco e mi giravo attorno in cerca di non sapevo cosa. Alla clinica fu chiesto se ci fosse qualcuno che volesse andare in Africa a dare una mano per aprire un nuovo piccolo ospedale; e una specializzanda ha detto di sì, che ci sarebbe andata. Io passavo da quelle parti e ho chiesto se magari volessero anche me. E loro hanno detto di sì. E allora ci sono andato. Devo dire che avevo dentro una buona dose di presunzione. Ho detto "avevo"; in realtà credo di averne ancora in eccesso: ma un poco, andando in Africa, l'ho perduta, senza accorgermene, a poco a poco. Sono andato, il primo anno, in Angola, Luanda, Hospital "Divina Providencia"; e ho fatto il professore; ma c'era molto poco da fare il professore perché la suora ne sapeva abbastanza più di me. Ma ero inguaribile. Con l'aiuto della nonna (della nonna di lui) ho curato una malnutrizione severa, di grado estremo. A dao, si chiamava, Adamo. Lo ha curato la nonna, in verità. Lo ha salvato. Da quel momento ho pensato che ero venuto al mondo per curare le malnutrizioni.

No, non è proprio così; è successo invece che, appena tornato a casa, mi è venuto, dopo tanto tempo, re-incontrando questo nostro mondo, il primo vero episodio depressivo. Era il Padreterno che mi raccomandava di non fare il fesso. Questo per la verità.

Comunque, spinto da un vento che non conoscevo ancora bene, da una altrui stima immeritata e da quel po' di presunzione che non mi ha mai lasciato del tutto, sono partito di nuovo. E sono andato, ancora in cura con il Daparox, con quell'aureola immeritata di malnutrionista, a curare bambini in Costa d'Avorio e possibilmente a metter su un centro per la malnutrizione. Per fortuna in quell'area, un'area rurale che faceva capo all'Ospedale di Ayamée, malnutriti non

ce n'erano. O meglio ce n'era una, una bambina pelle-e-ossa, ma in realtà era un'ammalata di AIDS. È morta in fretta, mentre io mi ostinavo a darle pastoni immangiabili di mia invenzione, povera creaturina, e una collega, ginecologa, ha fatto la diagnosi giusta al posto mio. Ma qual era il mio posto? Ho avuto modo, comunque, di fare le mie brutte figure, ma non le racconterò. Della Costa d'Avorio ricorderò, in compenso, una superba mangiata di gamberi di fiume, offerta da me prima della partenza (anticipata per motivi burocratici) agli altri volontari, metà per farmi perdonare e metà per consumare i franchi ivoriani che non si potevano riportare indietro. Poi, spinto dal vento dell'avventura, sono stato in Afghanistan con Emergency, in alta montagna, ad Anabah. Qui non ho fatto brutte figure perché ero l'unico pediatra, le infermiere, poverette, non sapevano niente, ero "master and commander". Facevo tutto io e non c'era altro giudice di me al di fuori di me. Mai stato così indipendente. Ero a 1900 metri di altezza. Stavo bene; credo che fossi felice. Niente Daparox. Poi, lo stesso anno, sono tornato a Luanda, e ci sono ritornato per sei anni. Nel frattempo, e poi di seguito per molti anni fino a oggi, alcuni specializzandi della Clinica Pediatrica di Trieste (due fino a quel momento, generosi, coraggiosi e bravissimi, Eleonora e poi Sergio, una ventina almeno negli anni successivi) si sono avvicinati in quell'Ospedale, fornendo alla fine un consistente, e a volte indispensabile, servizio ausiliario. A loro si sono associati in un primo tempo gli specializzandi e le specializzande di Modena, almeno dieci, probabilmente di più. Poi gli specializzandi e le specializzande di Cagliari, ancora in corsa. Dico specializzandi e specializzande; ma non c'è dubbio che le seconde siano state molto più numerose che i primi. Forse, quando sono tornato a Luanda, all'Hospital Divina Providencia ero già un po' guarito dalla presunzione della prima volta. Un poco. E in premio ho subito un'ingiustizia, anzi una malvagità, anzi una vigliaccata, anzi una malagrazia deontologica, dalla mia caposala; avevo smesso di fare il professore, anche se

tutti continuavano a chiamarmi così, e avevo assunto un ruolo, giustamente, ausiliario; ma quella era proprio una vipera, e nel caso particolare anche una vipera ignorante e testarda nella sua cattiva ignoranza. Ma era il segno della Divina Provvidenza. Offeso e disperato, non sentendomi più di collaborare con la vipera, cercavo una via di fuga. Ed eccola. L'apertura di una nuova ala dell'Ospedale, per adulti, e il passaggio in quell'ala dei pochi adulti ricoverati riproponeva l'ipotesi di aprire, in un paio di salette dell'ala pediatrica, uno spazio per i malnutriti: ipotesi che io consideravo un obbligo, avendo visto nel frattempo transitare in reparto, e spesso morire, decine di malnutriti di varia gravità. Attraverso qualche piccolo scontro ufficiale, durante i quali ero ritornato transitoriamente a sentirmi *o profesòr*, il reparto Malnutrição si è fatto. Con la benedizione dell'Unicef, con i lattini dell'Unicef, con le bilance dell'Unicef, con le cartelle dell'Unicef. Un reparto ufficiale, incancellabile. UNICEF. Una sala, nove letti. Niente? Molto meglio che niente. Nove letti con una degenza media di quindici giorni; molti morivano dopo uno, due, tre giorni di ricovero (quelli che guarivano ce ne mettevano venti-trenta). Voleva dire poter ricoverare in un anno 200 bambini. In realtà qualche letto lo si rubava qua e là, per i malnutriti meno gravi, per i malnutriti in pre-dimissione; fatto sta che il primo anno ne abbiamo ricoverati 250; e poi abbiamo raddoppiato la disponibilità, due stanze, continuamente combattute, e siamo arrivati a 500 all'anno. Da allora il vento della Divina Provvidenza, per molti anni, ha continuato a soffiare in favore. La mortalità nel reparto è scesa dal 22% dei primi anni al 12% (adesso è un po' più alta, il vento soffia forse con meno regolarità). Si sono aperti tre servizi ambulatoriali connessi. Uno di sostegno, medico e nutrizionale, per i bambini dimessi, per un mese, un po' più, un po' meno. Uno di intercettazione, a livello dell'ambulatorio ospedaliero (la cosiddetta Consulta Externa), per i bambini con malnutrizione non abbastanza severa da rispondere ai requisiti del ricovero (molto restrittivi) e che vengono curati (e riforniti di latte) ambulatoriamente. Il

Per corrispondenza:

Franco Panizon

e-mail: franco@panizon.it

terzo è nei Posti di Salute, esterni all'Ospedale, di prevenzione, educazione e aiuto nutrizionale, per tutti, o per i più poveri tra quei "tutti". Ho detto che il vento soffia forse con meno regolarità, con meno impeto? Credo che sia così. Anche le "vocazioni" degli specializzandi sono più rare; i turni sono più difficili da programmare. In qualche modo è come se il bisogno di tecnicismo la vincesse sul bisogno della solidarietà, o dell'avventura. Io comunque posso vedere queste cose, ormai, solo da lontano. Un bilancio? Non si dovrebbe mai fare, così come non si dovrebbe fare il bilancio della propria vita; un po' perché è difficile, un po' per non spaventarsi. Ma vediamo se è possibile (so che non è possibile). Diciamo che siamo andati giù in cinquanta. Spesa di viaggio, $2000 \times 50 = 100.000$ dollari. Ricoverati in malnutrizione 5000 bambini. Salvati? Davvero salvati? Diciamo, per un conto assolutamente prudentiale, che ne salvavamo "davvero" il 10%. Ne dimettevamo "guariti" l'80%; ma certo una parte dei malnutriti si sarebbe salvata da sola, anche senza ricovero; e una parte di quelli che dimettevamo invece poi ricadeva; difficile dunque fare un conto vero dei "salvati". Dunque 500 in 10 anni, dividendo il "merito" tra 50 persone; 10 bambini a testa. Non ne salviamo tanti in tutta una vita. Se valutiamo la cosa in dollari, forse la cosa appare appena un

po' più salata: ci costano (all'Italia, alla clinica che paga il viaggio) 200 dollari l'uno; pochissimo, se fosse la vita di un bambino bianco; ma lì? Si tratta di vite a basso valore commerciale, chissà cosa sarà di loro, anche se vengono grandi. Ma credo che ci siano altri conti da fare. Cinquanta esperienze, cinquanta persone che fanno dei passi verso una maturazione più rapida, completa e profonda di quanta si potrebbe fare qui. Per me personalmente è stata un'appendice di vita che ha dato senso anche alla mia vita passata. Per gli altri non posso dire, sarà per qualcuno di più, per qualcuno di meno. Ma credo che per qualunque specializzando "staccare" così, per un'esperienza di questo tipo (non solo malnutriti, no), un impercettibile 10% del suo curriculum sia stato, comunque, solo una buona cosa. E anche per "qui", per cosa ha portato indietro. Poi: dieci anni di scambio, di formazione reciproca, di passaggio di cultura, di informazione, di "modi di fare" tra noi, i pazienti, gli infermieri, i colleghi angolani. Migliaia di scambi. Non può essere senza peso. Forse non è un contrappeso sufficiente al male che l'Occidente ha fatto e fa all'Africa. Ma è sempre un contrappeso. E anche l'Africa sta camminando; meglio se con un fagotto meno squilibrato sulle spalle. Comunque, cosa volete che vi dica? Come la vedo io, è stato un dovere. È un dovere. ♦

PROGETTO FAD ACP

Cari amici,

L'ACP ha deciso di ampliare la sua proposta formativa con un corso di formazione a distanza (FAD) che, erogato da *Quaderni acp*, tratterà argomenti clinici derivanti dalla pratica professionale quotidiana.

La formazione a distanza può fornire ormai la totalità dei crediti annuali necessari e ACP intende garantire una proposta formativa di qualità, che deve prevedere una buona partecipazione dei soci, dato anche l'impegno in termini di costo.

Auspucando una partecipazione numerosa al Progetto, vi chiediamo di inviare la vostra adesione sin da ora per consentirci di realizzare un percorso annuale, accreditato, che avrà come unica spesa per il partecipante una iscrizione iniziale di 50 euro.

La raccolta di almeno 300 iscrizioni permette di avviare l'iniziativa già nel 2013.

Contiamo anche su una vostra efficace azione di sensibilizzazione all'interno dei gruppi locali.

Per ulteriori dettagli in merito al percorso e alla partecipazione non esitate a contattare il Direttore di *Quaderni acp* (migangem@tin.it).

Le adesioni vanno inviate a:
segreteria@acp.it
entro il 15/9/2012.

Paolo Siani
Michele Gangemi
Laura Reali