

Notizie da Matany
Il nostro ospedale in Uganda



Cari amici,

con emozione e timore per il nuovo incarico mi rivolgo a voi per la prima volta: nel corso dell'Assemblea di Primavera Tommaso Quattrin, al quale va la gratitudine mia e di tutto il Gruppo per il lavoro svolto come Presidente dal 2007, ha ritenuto opportuno non ricandidarsi. L'Assemblea ha quindi nominato alla Presidenza il sottoscritto.

L'obiettivo del Gruppo rimane costante: l'acquisizione di volontari più giovani e il consolidamento di coloro che negli ultimi anni hanno dato inizio alla collaborazione all'interno del Gruppo.

La loro presenza attiva ha dato impulso al rifacimento del nuovo sito ed essi progressivamente stanno prendendo in mano responsabilità operative maggiori.

Di questo voglio ringraziare Pietro, Francesco, Daria, Irene e li invito a proseguire su questa strada, coinvolgendo nuove forze fresche.

Grazie anche a tutti quelli che in questi anni, con compiti diversi, hanno garantito e continuano a garantire la vivacità del gruppo: a fianco di Tommaso, ricordo Tino, Milena, Guido, Renata, Alberto, Carlo, Giovanni, Alessandra.

Il 16 aprile, presso la chiesa di San Fedele, è stato organizzato un Concerto per Matany grazie alla disponibilità del Coro Jubilus di Genova, che, sotto la guida del maestro Enrico Sobrero, si è esibito gratuitamente per raccogliere fondi per l'Ospedale. Il CUAMM e l'Ordine dei SS. Mauriziano e Lazzaro hanno collaborato alla diffusione dell'evento.

Il 9 maggio un gruppo di noi ha partecipato all'udienza speciale di Papa Francesco dedicata ai Medici con l'Africa CUAMM; nell'invitarvi all'Assemblea autunnale del 20 novembre, che coincide con la chiusura del Giubileo della Misericordia, chiudo questa mia lettera con le parole lasciateci nel corso dell'incontro da Papa Francesco:

«Vi ringrazio per quanto state facendo in favore del diritto umano fondamentale della salute per tutti. La salute, infatti, non è un bene di consumo, ma un diritto universale per cui l'accesso ai servizi sanitari non può essere un privilegio. Avete scelto i Paesi più poveri dell'Africa, quelli sub-sahariani, e le aree più dimenticate, "l'ultimo miglio" dei sistemi sanitari. Sono le periferie geografiche nelle quali il Signore vi manda ad essere buoni samaritani, ad uscire incontro al povero Lazzaro, attraversando la "porta" che conduce dal primo al terzo mondo. Questa è la vostra "porta santa"! Voi operate tra le fasce più vulnerabili della popolazione: le mamme, per assicurare loro un parto sicuro e dignitoso, e i bambini, specie neonati. In Africa, troppe mamme muoiono durante il parto e troppi bambini non superano il primo mese di vita a causa della malnutrizione e delle grandi endemie. Vi incoraggio a rimanere in mezzo a questa umanità ferita e dolente: è Gesù. La vostra opera di misericordia è la cura del malato, secondo il motto evangelico "Guarite gli infermi" (Mt 10, 8). Possiate essere espressione della Chiesa madre, che si china sui più deboli e se ne prende cura».

Ringrazio tutti per il vostro continuo e costante sostegno e vi aspetto numerosi all'Assemblea del 20 novembre.

Benedetto Rho

Giorgio Pellis, chirurgo triestino con lunga esperienza in Africa, racconta i pensieri e gli incontri che gli capita di fare a **Matany**, in Uganda, dove sta lavorando all'interno dell'ospedale St. Kizito. Incrocia sguardi fieri, affranti o felici, tutti accomunati dal desiderio di guarire e di stare bene, con dignità.



Nel mio lavoro incontro moltissime persone

È inevitabile. Da un po' di tempo **ho provato a guardarle in un modo diverso**, cercando di capire, dai loro sguardi, cosa pensavano dovendo presentare un problema di salute a me, uomo bianco e chirurgo. La risposta più ovvia, stando male, era quella di essere guariti; ma le risposte superficiali sono sempre poco interessanti. **Vorrei piuttosto chiedere: cosa è per te una malattia?** Cosa senti quando sei in cerca di una risposta a un problema che ti coinvolge più o meno profondamente? Forse vorrei concludere senza troppi giri di parole: cosa pensi?

È molto **difficile mantenere una posizione di distanza**, non invadente, rispettosa, quando sei là a guardare, ascoltare, toccare i corpi dei malati. Già ponendomi domande come quelle sento che entro in quell'area privata che non siamo sempre disposti a condividere.

D'altra parte, **il chirurgo ha una posizione molto diversa da quella del medico**. Per sua formazione è aggressivo. Se decide che deve prospettare un intervento sa che il suo rapporto con il malato diventerà, in un certo momento, un corpo a corpo inevitabile, violento, viscerale. Quello che dovrai prendere con le mani è quanto di più privato appartiene a una persona: il proprio corpo.

E tu lo incidi, lo tagli, lo spezzi, lo riunisci e **devi essere capace di farlo senza che quello che tu tocchi sia per te solo tessuti e carne**, visceri e ossa. **È vita che pulsa e sanguina**, che si dibatte per esistere ancora, che ti si affida per essere aiutata a guarire. Nello stesso tempo devi essere così distaccato da fare il tuo lavoro con un atteggiamento libero da emozioni, non coinvolto, capace di portare la sofferenza ma anche di dimenticarla un minuto dopo, in grado persino di sopravvivere alla morte di chi tenti di curare e questo, tante volte, è una tua piccola morte.

Sei anche consapevole che tutti questi pensieri te li devi portare dentro senza che il loro peso sia percepito da chi ti sta guardando. Alla fine, se sei un chirurgo, **dovrai imparare a essere un uomo che è solo, profondamente solo**. Anche quando si insiste nel concetto di «lavoro in équipe», chi lo afferma dovrebbe sapere che, nel momento chiave della professione, quando qualcuno deve prendere una decisione e deve avere la forza di portarne fino in fondo tutte le conseguenze, **non c'è nulla che possa esorcizzare la solitudine più profonda**.

Ho cominciato a guardare i volti e gli occhi dei miei malati

Sono infiniti. Da quelli dei **bambini**, che spaziano tra il terrore di essere di fronte a un uomo di un colore diverso, con tanto di baffi e occhiali, come in una maschera, a quelli dei **maschietti già più grandicelli**, consci del loro ruolo incipiente di **piccoli guerrieri**, quasi sfrontati, che si sforzano di essere areattivi mentre sopportano il dolore fisico, a quello delle **ragazzine** che ammiccano con una femminilità che non è ancora condizionata dalla durezza dei costumi locali.

Da quello della **donna che è là per partorire**, che si torce in smorfie silenziose, **senza un lamento**, a quello dell'anziano, penetrante, indagatore, incorniciato da labbra serrate, indurito da prove senza numero.

Alcuni sguardi ti restano incisi nella memoria più di altri: uno, che mi fa sempre molta pena, è quello di un **giovane pastore-guerriero**, arrivato con una gamba massacrata da una ferita accidentale curata in una maniera così inappropriata da avergli fatto perdere tutta la copertura anteriore delle ossa e dei muscoli. **Al momento dell'ingresso aveva uno sguardo di**

sfida, con il mento appena sollevato, come a dire: «Vediamo cosa sapete fare, qua».

È con noi da due mesi, sta andando lentissimo, ma con **continui piccoli progressi**, avvicinato solo dagli amici, astanti come lui, che ogni tanto lo vengono a trovare. So quanto a questi uomini costi lasciare le mandrie che ora sono in trasferimento verso i pascoli del tempo delle piogge; vengono per qualche giorno a trovare il loro amico con una solidarietà quasi da militari e poi ripartono per chissà dove, avendo accuratamente calcolato il rischio che una razzia possa trovare il gruppo sguarnito e meno difeso. Questo giovanotto ha capito che non ce l'avrebbe fatta a essere con loro e che dovrà restare ancora molto a lungo a Matany. **Il volto, giorno per giorno, ha perso la sua alterigia e i contorni si sono addolciti**, arrotondati, come i muscoli mimici si rilassavano, e **sembra quasi diventato un po' più bambino**. Anche gli occhi, sempre inquietanti, hanno perso parte della loro durezza e, benché le parole siano sempre poche, sembra volere chiedere (ma non lo farebbe mai) un po' più di attenzione mentre gli passiamo davanti nei pochi secondi che si possono dedicare a ogni paziente. Si guarda sempre la vasta ferita e rialza lo sguardo senza fare commenti, come fosse una cosa non sua.

Sarò io che mi rammollisco negli anni, ma questo guerriero umiliato dalla malattia mi fa quasi un po' di tenerezza e ogni volta che sono davanti a lui cerco di farmi tradurre **qualche parola di incoraggiamento**, spiegando come lo stiamo guarendo un po' giorno per giorno e quali saranno i successivi passaggi. Poi l'infermiera gli abbaia con violenza qualcosa in Karimojong con un tono che farebbe venire la pelle d'oca a chiunque che non sia di qua, ma che qui suona come un «dai che la ferita va bene!» e dobbiamo passare avanti. Con la coda dell'occhio ho creduto di vedere un guizzo di sollievo? di incredulità? di speranza? È difficile pensarlo. Forse ho solo voluto vederlo.

Altro paziente, altro volto, altri occhi

Un vecchio Turkana, operato di una grave condizione emorragica della vescica, mi ha

tenuto sotto il suo sguardo attento per tutta la degenza, ogni volta che passavo, con la stessa impassibilità, con **la stessa immobile maschera rugosa**, con gli stessi occhi socchiusi. Dovendomi fermare spesso per le medicazioni ho approfittato per guardarlo a mia volta negli occhi. Ho avuto la percezione inquietante di vedere un alieno. **Occhi insospettabilmente chiari**. Nessuna risposta visiva al mio sguardo ma neppure indifferenza. Impossibile interpretare alcunché anche perché **non ha mai pronunciato una sola parola** (nonostante i Turkana e i Karimojong siano cugini e capiscano l'uno la lingua dell'altro). Nessuna domanda, nessun commento.

Una delle sue mogli invece, di media età, incastrata nelle sue enormi collane che le sollevano la testa dalle spalle, quando ha saputo che lo dimettevamo guarito mi ha dato la mano. **Sguardo vivace, volto dai lineamenti più affilati e sfuggenti, vera nilotica** del Nord del Kenya, una pelle opaca e polverosa come chi vive nella savana da una vita. Una coperta colorata che la avvolgeva cominciando dalla spalla destra e che copriva una tunica vivacissima e raramente lavata. Un forte odore di selvatico e di mandrie. **Un sorriso dai denti bianchissimi** e ben conservati. **«Alakara nuit» – «Grazie»**. Ed è stato tutto. Si è girata e ha seguito il marito verso l'uscita. Non ci siamo più visti.

Il bambino che non riconoscevo più

Un mese prima era afflosciato, un testone che contrastava con il corpo emaciato, **2 anni e malnutrito, che si pensava avesse anche la tubercolosi**; occhi abbandonati, ognuno che si arrovesciava con un diverso angolo girando verso l'alto come se stesse entrando in coma a ogni momento. Pallore torbido della cute che dovevamo medicare là dove la pelle non aveva più fiato da restare intatta.

Era venuto per un ultimo controllo chirurgico e mi domandavo chi fosse: **tonico, sorridente, con gli occhi che esploravano tutti e tutto**. Poi ho riconosciuto il testone che faceva da sostegno alle due lanterne. Era sempre lui, **il malnutrito peggiore della pediatria ma con 3 chili in più**.

Dove li avesse messi non so, era ancora pelle e ossa ma i muscoli gli davano un'altra tonicità. C'era ancora molto da fare e soprattutto c'era ancora molto da mangiare, ma ce l'aveva fatta. **Un piccolo miracolo del programma di nutrizione per questi sfortunati bambini.**

Vicino a lui **una ragazzina di 10 anni** aveva trasformato il suo volto serio di paziente modello in quello di una **sbarazzina**. Ogni volta che passavamo davanti a lei, da più di un mese, faceva come tutti i bambini ricoverati: scopriva dalla garza la profonda ferita della coscia attraverso cui avevo portato via una parte del suo femore corroso dall'osteomielite. Temevo che avrei dovuto chiuderla con un innesto cutaneo e invece, risolta lentamente la suppurazione, la ferita piano piano si era chiusa da sola. «Vai a casa, sei guarita». **Avete mai visto una bambina**

sorridere? Lei era così, tutta uno scintillio. Non una parola naturalmente, ma **si torceva le mani per la gioia improvvisa:** poteva camminare, avrebbe finito di curarsi facendo le medicazioni vicino a casa sua, era libera. Auguri, ragazzina, e non tornare più.

Auguri a tutti voi, malati di Matany!

Volti, occhi, silenzi della savana, caratteri spinosi come i vostri cespugli che rinverdiscono raramente. Auguri a voi, pazienti dell'ultimo miglio. Auguri da un chirurgo di frontiera che da voi sta imparando il silenzio, la capacità di guardare dentro e oltre e l'arte di vivere con voi in questi tempi lunghi, lunghissimi. Tempi d'Africa.

Giorgio Pelli

NOTIZIE DALL'UGANDA E DAL MONDO

Un formidabile studio, realizzato da 716 scienziati nei cinque continenti, pubblicato in agosto 2016 su «Lancet», una delle più prestigiose riviste mondiali di medicina, ha soppesato i traguardi raggiunti (GBD) da ognuna delle 188 nazioni del pianeta nel sostenere la propria situazione sanitaria, assegnando un punteggio per ciascuna delle numerose voci che concorrono a definire il benessere di una popolazione. Il massimo livello teorico è pari a 100. Il primo posto al mondo è raggiunto dall'Islanda, con 85 punti, l'Italia si attesta al 20° posto con 78 punti. **L'Uganda è al 173° posto con 32 punti**, mentre all'ultimo, il 188°, si trova la Repubblica Centrafricana con 20 punti. I migliori Servizi sanitari pubblici sono in Svezia, Regno Unito, Finlandia, Olanda, Svizzera e Italia.

Sul fronte delle terapie e della profilassi contro la **malaria** in Africa, gli studi condotti in età pediatrica (**da 6 mesi a 5 anni**) in Tanzania e Kenya hanno dimostrato come l'**artemisina** (di cui abbiamo fatto cenno nell'ultimo Notiziario sui Premi Nobel) associata sempre a un secondo antimalarico di lunga durata (meflochina – come profilassi per un mese) sia sempre la migliore terapia disponibile al momento, con un tasso di cura del 90%. Resta sempre aperto il problema del costo e della sua fruibilità per la popolazione più povera. Inoltre, la ripetizione della terapia entro un mese espone i soggetti a spiacevoli complicanze (nausea, vomito, vertigini) anche se non gravi e risolvibili dopo i tre giorni di terapia.

Anche nella **terapia della tubercolosi** l'adeguata conoscenza di **forme resistenti di TB** consente un'efficace scelta tra numerose associazioni di farmaci, a evitare pericolose inutili terapie. A Matany l'opzione per il GenXpert, presidio diagnostico già attivo da più di un anno, si dimostra sempre più una giusta scelta.

Dal 2000, il numero di casi di **morbillo nel mondo** si è significativamente ridotto: le vaccinazioni di massa hanno prevenuto 17 milioni di morti/anno nel mondo, con un decremento di casi da 146 milioni a 40 milioni. L'obiettivo era quello di registrare 5 casi per milione di persone/anno e di ridurre del 95% la mortalità. Tra i 131 paesi impegnati, negli ultimi due anni 9 non praticano più la vaccinazione e solo la metà esegue il richiamo raccomandato. Le due organizzazioni *Vaccino alleato* e *Iniziativa per morbillo e*

rosolia hanno finanziato il richiamo di vaccinazione per 2 miliardi di bambini. Perfino nel mondo sviluppato europeo e nordamericano ogni tanto si alzano voci che demotivano a vaccinare, alimentando paure di allergie e reazioni neurologico/mentali avverse. Nulla di più avventato! A **Matany** sono ormai decenni che si presta attenzione a prevenire le micidiali epidemie morbillose. Nell'ultimo triennio, la collaborazione **UNICEF/CUAMM** sul territorio ha consentito un attuale alleggerimento dell'impegno del personale ospedaliero, ma sembra che il programma UNICEF non abbia un seguito. E tutto ricadrà nuovamente sull'Ospedale. Che comunque sarà sempre lì, in prima linea nella collaborazione con la medicina territoriale.

E infine una bella notizia, un po' diversa da quelle usuali. Da quest'anno è attiva la radio «**Voice of Karamoja - FM 89.0**». È un progetto, realizzato da **Cooperazione e Sviluppo** di Piacenza e finanziato dall'**Unione Europea**, a Kotido, nella regione del Karamoja a nord-ovest di Matany. «Voice of Karamoja» non trasmette informazioni politiche, ma ha l'obiettivo di affrontare tematiche riguardanti l'istruzione, l'educazione alla pace e alla giustizia, i diritti umani e le risoluzioni dei conflitti, come pure l'uso e la proprietà delle terre, la violenza di genere e la tutela dei minori. Altra tematica fondamentale è quella dell'insegnamento al buon utilizzo delle risorse idriche: l'acqua infatti è un bene prezioso in Karamoja, terra arida per natura.



Le vostre offerte a **Gruppo di appoggio Ospedale di Matany ONLUS** possono essere inviate:

- **con bonifico bancario** UBI - Banca Popolare Commercio e Industria
Coordinate bancarie: IBAN IT73M0504801623000000030225
Essenziale scrivere sempre la causale: *"erogazione liberale"*
- **con versamento su conto corrente postale** N° 40117467 intestato a:
Gruppo di Appoggio Ospedale di Matany ONLUS
Essenziale scrivere sempre la causale: *"erogazione liberale"*
- **in contanti**, qualora **non** s'intenda usufruire dei benefici fiscali