

## DIBATTITO

**D'ANDREA:** beh, sì, ci voleva anche l'entusiasmo della dr. Valentina e anche Duccio e Aniko se vengono qui... nel frattempo, anche per bilanciare l'entusiasmo di Valentina, ma ce ne sono tanti, prendo a caso, di un altro collega, pediatra Sergio che era a Luanda nel 2004 e che scrive " Ho capito che c'era qualcosa di errato in questo mio soggiorno a Luanda, forse è semplicemente rischioso, scritto tutto tra virgolette, per la propria salute mentale andare nei così detti paesi in via di sviluppo con l'idea di fare qualcosa per loro o risolvere i loro problemi dal nostro occidentale punto di vista. E' bene andarci per turismo e per interesse culturale ecc.. E' anche una questione di limiti, di confini propri altrui, anche di bisogni celati. Per uno come me, che sognava l'Africa fin da piccolo, non è stato facile l'incontro con una realtà, anche la mia realtà personale, un'esperienza che è stata una svolta per me. Sono tornato altre volte nei paesi in via di sviluppo, in Africa, in campi profughi, ma mi è servito per riflettere molto e posso dire che, a distanza di tempo, posso ringraziare Luanda per quello che mi ha dato." Era partito dal fatto che era a rischio la sua salute mentale a stare lì.

Adesso facciamo un dibattito con le domande. Credo che abbiamo circa una ventina di minuti...

Dottor La Gamba, che lavora in Uganda, in un altro posto....credo che molti pediatri che sono qui conoscono altre iniziative. Per esempio c'è un gruppo di pediatri italiani che ruota, ha fatto una specie di catena, ogni 15 giorni, due, vanno in India in un orfanotrofio a visitare i bambini. Detto così è molto sintetico il progetto, però nascono ,fioriscono tante iniziative dovute a che cosa? Al fatto che uno sa che lì ci sono bisogni inevasi? Uno va a liberare i malati mentali, perché?

Sui passi di Maria Bonino... se si deve continuare questo lavoro i perché uno se li pone, come se li poneva lei, sicuramente li affrontava con la tenacia, la sincerità, l'efficacia ecc.

Adesso ho chiamato Pino per rompere il ghiaccio, per sentire anche brevemente chi tra i presenti ha avuto esperienze, documentazioni di specializzandi di Trieste che sono molto negative, cioè hanno avuto un'esperienza brutta per i fatti che sono stati lì 6 mesi a Luanda, quindi....c'è l'entusiasmo della dottoressa qui, anche altri, ma...è composita la realtà...

**PINO LA GAMBA:** Negli ultimi 5 anni ho frequentato abbastanza l'Uganda, non la zona di Valentina, ma la parte meridionale. Perché c'è un'altra dimensione per la quale ci si può recare in questi posti, secondo me, molto più diretta, molto più immediata senza grandi idee che spesso poi si infrangono sugli scogli della grande difficoltà che pongono questi paesi che è quella della dimensione, come dire?, diretta umana.

Io ci vado, ci torno, perché ormai ho degli amici, semplicemente per questo, o prevalentemente per questo, che sono Suor Sara e Suor Elisabeth, due francescane che gestiscono 2 ospedali a Kamuli e Ambarara.

Ambarara sulle rive del lago Vittoria, Famuli ai confini con il Sudan e Patrice Goffrid che fa la ginecologa ad Ambarara. Se ci vado è per dare una mano a loro che sono delle persone ugandesi che si impegnano per i loro concittadini.

Questa mi pare una dimensione che spesso viene dimenticata, ma in verità si creano dei rapporti umani, cioè hai degli amici africani, in questo caso ugandesi, con i quali, ai quali dai per come puoi una mano.

Non sono da solo ad andarci, siamo un gruppo di persone, non solo medici, ma anche operatori sociali.

Abbiamo iniziato ad andarci, sempre per un gruppo di africani, che si sono posti il problema dei bambini, che sono tanti, sempre, lo sapete, parlato poco, orfani a causa dell'aids. Abbiamo iniziato ad andarci perché vicino a Kampala, nel sud dell'Uganda, è sorto un centro per iniziativa di un ingegnere elettronico ugandese, che quando ha scoperto di essere hiv positivo ha deciso di occuparsi, va bè prima ovviamente dei suoi figli e nipoti, ha iniziato prima con 35 bambini, ora sono 380, tra bambini e adolescenti che sono negletti o abbandonati o senza genitori o con un solo genitore e comunque in difficoltà. E' diventato un centro, quindi 380 tra bambini e adolescenti è abbastanza grosso con una serie di problemi che, ripeto, un gruppo di ugandesi, questo signor Vincent insieme ad altri ugandesi ha fatto una fondazione, una fondazione ugandese e ha chiesto una mano. Così è iniziata la storia, per cui adesso esiste un dispensario, vi sono dei pannelli solari, c'è un sistema d'irrigazione per coltivare un po' il terreno che

questo centro ha avuto per donazione e c'è adesso anche un gruppo di svedesi, di ragazzi svedesi che vengono per cui riusciamo a svolgere attività di animazione, intanto, con questi ragazzi, c'è una scuola interna ovviamente con tutti i problemi che potete immaginare nella quotidianità, anche nel garantire la quotidianità, questo è il grande problema, essendoci sempre delle emergenze in questi posti cioè già il cibo, tutti i giorni, garantire che ci siano il mais e il riso perché possano mangiare tutti i giorni. E poi tutte le altre che cerchiamo di affrontare come possiamo, quindi volevo solo ricordare, ma un giorno... Ho rubato già molto tempo. Ricordiamo che ci sono tanti motivi per cui qualcuno si reca in questi posti, anche grandi ideali, ma c'è un motivo molto diretto, cioè gli amici con i quali puoi fare insieme delle cose, ai quali puoi dare una mano. Tutto qua.

**D'ANDREA:** grazie Pino, però, conoscendo anche l'esperienza, però nel piccolo mi pare che, per la prima volta, sentiamo dire da un pediatra pannelli solari, irrigazione...cioè volevo dire che si torna a quello che già stamattina veniva detto, fare sistema perché fare solo, occuparsi prevalentemente sempre della punta della piramide è sempre un po' meno efficace che non contribuire assieme a un sistema...

**LA GAMBA:**.....nella fretta non volevo rubare tempo, parlare molto perché volevo essere corretto anche in questo. Nel definire le priorità è molto difficile. Allora quali sono le priorità? Sono le cure? E' la sanità? E' l'acqua? E' il cibo? E' l'istruzione? il futuro? C'è anche questo, il futuro di questi bambini, ragazzi. Ha poco senso curare...ho visto prima, nelle cose che, mi pare, ha presentato la collega di Venezia, l'abendazolo, il problema della profilassi della parassitosi intestinale. E il problema è quello: hai voglia di curare la parassitosi intestinale nel nostro centro di Golomolo. Il problema vero è che ci sia la possibilità di lavarsi le mani, se non ti lavi le mani...uno degli obbiettivi del governo ugandese è anche quello di....a proposito, si è parlato tanto delle cure primarie....se non ti lavi le mani già hai le parassitosi intestinali. Allora che senso ha portare là l'abendazolo? Forse conviene fare in modo che questi ragazzi possano lavarsi le mani prima di mangiare. Se non ci sono le mosquitonet impregnate con l'antizanzara, ha poco senso curare la malaria. Lì a noi è morto un ragazzo lo scorso anno.

**D'ANDREA:** ...nel frattempo anche si cura la malaria, Pino...

**LA GAMBA:** ...si cura la malaria, ma si previene anche la malaria. In un centro come quello, se non hai le mosquitonet, hai voglia a curare la malaria! Il problema è che devi prevenirla. Allora quali sono le priorità? E' tutto prioritario forse? Il discorso è delle politiche, ma anche delle cure primarie.

Domanda: Io vorrei fare una domanda se c'è ancora il dr. Tamburini...No non c'è, magari chi per lui ha voglia, mi risponda. Benissimo.

Vorrei sapere se in quella piramide, più volte citata, non è forse per caso abbiamo dimenticato un pezzo, un pezzo anche forse bello grosso, che sta alla base. E mi rifaccio a 2 cose che sono state dette oggi. Una era quella del dr. Sorbara sul far pulizia in casa nostra e l'altra, sempre del dr. Tamburini, sulla crescita in India. E mi spiego, no.

Ci ha bene fatto vedere come alla crescita dell'economia corrispondesse un aumento dei servizi ai ricchi, eh, e per i poveri rimanevano stazionari, quando non in diminuzione. Ecco, una cosa in questi scenari macroeconomici che abbiamo delineato, non c'è solo il singolo paese, ma un mondo e forse ci scordiamo, a volte che, i paesi africani avranno anche le loro responsabilità in tutto quello che è successo, ma buona parte la macchina che produce sistematicamente miseria viene da noi, dal nostro sistema, da questa crescita. Eccola lì, è la stessa. Più benessere per noi, tanto avere più che benessere, e meno benessere per altri, è scientificamente provato. Guardiamo dal 1960 ad oggi i ricchi sempre più ricchi, i poveri sempre più poveri. Un sistema basato sulla crescita, il capitalismo nella sua versione consumista, che fa stare male noi, peraltro, e fa stare male loro. Allora una cooperazione che non si ponga, a mio avviso, anche critica nei confronti di questo sistema di sviluppo e guardi solamente ai suoi progetti del sud del mondo, è miope e rischia di inciambettarsi facilmente. E mi spiego. Io ho conosciuto tantissime persone che lavorano in questo campo, che magari lavorano tutto il giorno nell'ospedale, però poi devono il latte

deella Nestlè, devono la Coca Cola, si comprano mille vestiti, tornano a casa in giro a bere con gli amici. Ecco! Da una parte togliamo l'acqua dalla vasca, ma dall'altra non facciamo nulla, NULLA affinché quel rubinetto venga chiuso e questo in molte associazioni causato dalla crisi di valori, il deserto delle speranze in cui navighiamo, per cui il mondo va così, andrà allo sfacelo e ognuno guarda soltanto più nel suo angolino di far bene. No! Cioè bisognerebbe essere coerenti, anche globalmente e se si va in Africa, a cercare di salvare una parete del mondo, capire che per farlo realmente lo salviamo da qui, si cambia da qui. Lo cambiamo, e questo è un mantra che vedevo ripetuto nei congressi a Nairobi, cambiando noi stessi prima di tutto e poi le persone che ci stanno vicino, poi il mondo. Ma se non cambiamo noi stessi e ci mettiamo soltanto ad agire sulla realtà esterna, cercando di plasmarla come più ci piace cercando di fare del bene prevalentemente a noi, rischiamo di fare dei grandi pasticci. Grazie.

**D'ANDREA:** Grazie. Sostanzialmente anche questo è stato anche accennato e detto in vari modi. Tu hai detto che "il re è nudo" come dice la nostra Magda. E' così, credo che siamo d'accordo. Difficile, credo che dobbiamo continuare a combattere, non lo cambiamo, ma combattere per cambiarci, non cambiarli. Altre domande?

**DON DANTE CARRARO:** Io ascoltavo con interesse un po' tutti gli interventi, anche se defilato. Volevo aggiungere alcune esperienze che, in questo senso, possono essere positive. Parto da quello che dicevi tu adesso. Per esempio con il SISM, Segretariato italiano Studenti di Medicina, e con 32 sedi universitarie italiane si è fatto già un cammino di 3 anni e ne inizierà un altro di altri 3 proprio per inserire dentro all'insegnamento durante il corso di laurea e anche durante la scuola di specialità, in alcune specialità in particolare, cioè modificare il curriculum studi, inserendo dentro il concetto, quindi un corso dedicato al concetto di salute globale, proprio perché non c'è alcun dubbio che fintanto che noi ci portiamo dentro un concetto di salute che mette sul tavolo 2300, 2400 dollari pro capite all'anno per la sanità che spendiamo noi in Italia, e non è sufficiente, e sappiamo anche che chi ha sistemi sanitari, lo diceva l'assessore alla sanità stamattina, diversi dal nostro spendono di più...quindi dire che la sanità è un bene inducibile all'infinito e non abbiamo il coraggio di confrontarci con un concetto di salute che sia un concetto più equilibrato, più rispettoso, più dignitoso, più giusto, probabilmente, a livello anche planetario...l'Etiopia, accennavo stamattina, ha 6 dollari pro capite, l'Uganda 10 dollari pro capite all'anno, il Mozambico...tutti i paesi dell'Africa sud sahariana....mi ha fatto piacere, non lo sapevo, mi ha fatto piacere sentire l'assistente del vice ministro della sanità angolana che dal 3% sono passati al 5% in Angola. D'accordo, ecco.

Allora dico: il concetto di salute globale. Questo è un aspetto e quindi dobbiamo, è vero come dici tu, lavorare sul nostro modo di porci anche cioè operatori sanitari.

E poi riflettevo attorno alle bellissime esperienze che ho sentito anche oggi pomeriggio, che nel limite di quello dichiarato fanno, si fa però innescano meccanismi positivi al nostro interno e anche nei paesi dove queste esperienze vengono fatte.

Quindi io credo che sia un movimento, di atteggiamento, prima di tutto, di atteggiamento intellettuale poi, un movimento di sensibilità. Io credo...ha fatto bene a me l'11 di novembre, quando, accennavo stamattina, Napoletano è stato a questo nostro evento che abbiamo fatto a Padova, e ha iniziato dicendo "L'Italia è anche questo". Cioè, io credo che questo è il segno di un cammino, di una sensibilità che sta crescendo intorno agli operatori sanitari. E oggi pomeriggio credo che sia stata una bella carrellata di queste esperienze.

Rilancio: noi del CUAMM, medici con l'Africa, abbiamo una storia di cooperazione, attualmente abbiamo circa un centinaio di operatori sul campo con tanti altri operatori africani che lavorano con noi, si collabora, si cerca di stare attenti alle dinamiche, risorse umane, costi, salari che si diceva stamattina, ma si collabora assieme. Però non c'è dubbio, che noi stiamo per esempio percependo, che, e in questo senso c'è il rilancio, positivo, bello e ognuno dopo è chiamato e fa quel che riesce...però il rilancio è questo: che c'è un calo, è vero, rispetto a una decina d'anni fa, di operatori sanitari che sono anche disposti, magari, ripeto, lo dico discretamente perché dopo uno dice...va bè, sono un medico, sei prete, fai presto a parlare, dopo uno ha la famiglia, ha i primari, ha di tutto, no?, ma il rilancio è questo: se dai

15 giorni si provasse a pensare, è un'opportunità, ai 15 mesi, ai 30 mesi, no? E' un rilancio, ma in termini propositivi, belli perché è anche vero quello che stiamo cogliendo che rispetto ai 10 anni, oso dire, la vocazione, la chiamata anche a fare un passo in più rispetto a quello che. Insomma...dare, 2 o 3 anni... Ho in mente Maria, Bonino. Con noi ha lavorato, credo, globalmente una quindicina d'anni. Partiva, stava in Uganda, prima era stata in Tanzania 2 anni, in Burkina Faso, poi in Uganda nella zona di Gulu, lì ha speso un'altra fetta importante dove, tra l'altro, destino così, aveva incrociato un'altra epidemia di Ebola e ne era scappata, era riuscita a starne fuori...il rilancio è questo: se qualcuno, dentro qua, anche pensa alla possibilità di spendere anche qualcosa in più della propria vita, lo dico anche in particolare ai più giovani, benvenuti, insomma! Grazie.

**MARRA.** Un'ultima considerazione telegrafica.

Tutte le soluzioni globali, o tutto quello che viene messo sul piatto mi portano alla fecondità del dubbio. L'organizzazione mondiale della sanità 20 anni fa parlava di salute così health for all to towsend forse era meglio all for health cominciando a coinvolgere l'interessato, il beneficiario secondo i procedimenti che lui può seguire. Questo io vorrei sentirlo dire, all for health, cioè coinvolgere. Eh, dice...un corno! Sei tu che non sei capace a metterti in condizione di coinvolgere

**D'ANDREA:** E' più difficile...

Se non ci sono altre domande...

Solo una precisazione, ho detto che siamo in un deserto di speranze...c'è un'alternativa, è stata teorizzata fin dagli anni 60, da Ivan Illich, da antropologi e intellettuali e si è concretizzata in questi ultimi anni nel pensiero di Serge Latouche, è il contrario della crescita, è la decrescita. Non ho tempo di parlarne, ma se uno riuscisse a praticarla sarebbe intrinsecamente felice.

**D'ANDREA:** .....3 giorni su Illich e Latouche!