

**Congresso internazionale per studenti e giovani professionisti dell'area biomedica
Con innocenza e con purezza custodirò la mia vita e la mia arte. Realtà o utopia?
Roma, 23-24 ottobre 2010
Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"**

IV sessione

Professionalità: quali valori per la pratica quotidiana?

Etica nei paesi in via di sviluppo

Anna Berti

U.O. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Ospedale S. Chiara, Trento

GAMECHU

Gamechu era un bambino di due anni giunto all'ospedale rurale etiope in cui lavoravo per una massa addominale. Subito, visitandolo, ho notato che era severamente malnutrito e all'addome si palpava una massa dura che faceva sospettare un tumore.

Lo abbiamo ricoverato e lo abbiamo rimesso in forze perché potesse affrontare l'intervento chirurgico. La massa è stata tolta e, pur con i limitati mezzi diagnostici del nostro ospedale, sembrava essere un linfoma. Visto che si trattava di una forma potenzialmente curabile con la chemioterapia, dopo aver completamente risolto la malnutrizione del bambino, lo abbiamo indirizzato all'ospedale pubblico della capitale con una lettera di riferimento che spiegava il nostro sospetto diagnostico.

L'ospedale pubblico disponeva dei chemioterapici a differenza di noi.

Tre mesi dopo, un bambino malnutrito, sfigurato dalle metastasi linfonodali, giunge di nuovo al nostro ospedale. Riconosco il papà: è Gamechu!

Il padre mi racconta che sono andati all'ospedale in capitale, ma nonostante questo sia ufficialmente gratuito, gli sono stati chiesti diversi pagamenti per accedere alle visite ed alle cure. Poiché non avevano denaro sufficiente, il padre lo ha riportato al nostro ospedale dove già una volta Gamechu era stato curato per pochi spiccioli.

Mi sono trovata a dovergli spiegare, con la traduzione nel dialetto locale da parte dell'infermiere etiope, che noi non disponevamo dei farmaci necessari e che - in ogni caso - la malattia era oramai troppo diffusa.

Lui mi ha chiesto che cosa ritenevo giusto fare. Ho risposto che ritenevo più giusto per il bambino tornare a casa e vivere i suoi ultimi giorni circondato dalla sua famiglia anziché in ospedale, lontano dal suo villaggio.

Il padre del piccolo ha mostrato una dignità estrema nel concordare con la mia decisione e ci siamo salutati in un clima di grande commozione.

E' stato un momento molto difficile per me perché mi sono trovata non tanto a spiegare l'incurabilità di una malattia, quanto piuttosto l'inaccessibilità alle cure per i più poveri in determinati contesti.

Questa esperienza è diventata per me un esempio di come, nel portare sostegno nei paesi in via di sviluppo, ci dobbiamo adoperare perché il nostro operato non tamponi solamente le emergenze, ma porti sviluppo e consenta l'accesso alle cure soprattutto alle fasce più fragili della popolazione.

LA COMPATIBILITÀ DEL SANGUE

Nel reparto pediatrico dell'ospedale etiopico in cui ho lavorato, mi è capitato di sentire che tra gli infermieri locali girava la convinzione che il sangue donatore universale fosse il gruppo 0 Rh positivo.

La prima reazione sarebbe stata quella di rispondere semplicemente che si sbagliavano e che il donatore universale è chiaramente lo 0 negativo.

Mentre mi accingevo a risolvere così in modo sbrigativo la questione, però, mi sono resa conto che dovevo invece soffermarmi per capire su cosa si basava la loro convinzione, senza limitarmi ad imporre la mia risposta esatta, sminuendo la loro preparazione.

Ci siamo quindi riuniti con tutti gli infermieri intorno ad un tavolo e mi sono messa a spiegare la compatibilità del sangue così come era stata spiegata a me, anche con disegni ed esempi pratici: una vera lezione universitaria.

Alla fine, ci siamo tutti alzati dal tavolo con le idee chiare sulle basi fisiopatologiche della compatibilità del sangue. Per me è stata una lezione a non sottovalutare gli infermieri etiopi e a spiegare loro le cose come avrei fatto con un collega italiano: così facendo, non ho imposto il mio punto di vista, ma abbiamo invece capito insieme l'argomento.

Ho avuto la certezza che nessuno si sarebbe sbagliato perché su una cosa imposta ci si può confondere o dimenticare, mentre su una cosa ben compresa si può ragionare.

CERIMONIA DEL CAFFÉ

In Etiopia, il caffè è un rito: ci si ferma, si prepara il pavimento con un tappeto di fiori, si bruciano incensi e si bevono tre tazze di caffè onorando l'ospite.

Quando sono arrivata, ho notato che gli infermieri del reparto e dell'ambulatorio pediatrico mi proponevano ogni mattina di interrompere il lavoro per fare un'elaborata, lunga e cerimoniosa pausa caffè. All'inizio, mi sembrava una perdita di tempo: fuori dall'ambulatorio c'era una lunga fila di bambini da visitare ed il reparto era strapieno. Da brava europea, mi sembrava di togliere qualità alle cure se mi fossi fermata, così imponevo di non fare la pausa oppure continuavo il lavoro da sola mentre gli infermieri si fermavano.

Poi ho capito che stavo sbagliando.

Quella pausa aveva l'immenso valore del rapporto: fermarsi e condividere quel caffè significava curare ed approfondire il rapporto di fiducia tra noi e permettermi di entrare nella loro cultura.

Ne ho parlato con i caposala, scusandomi per il mio primo atteggiamento e spiegando che non ero contraria, ma volevo solo garantire la sicurezza dei pazienti.

Insieme abbiamo concordato che, sia in ambulatorio che in reparto, avremmo fatto la pausa dopo esserci accertati di aver visitato tutti i casi più gravi.

Partecipando a questa cerimonia del caffè ogni giorno, ho sentito fin da subito crescere l'apprezzamento del personale locale nei miei confronti ed anche il modo di lavorare insieme è migliorato.